Nazwa organu właściwego prowadzącego postępowanie w sprawie specjalnego zasiłku opiekuńczego [1]
Adres [1]

SR

1) Przez organ własciwy wierzyciela rozumie się wójta, burmistrza lub prezydenta miasta właściwego ze względu na miejsce zamieszkania osoby składającej wniosek.

WNIOSEK
O USTALENIE PRAWA DO SPECJALNEGO ZASIŁKU OPIEKUŃCZEGO

Wniosek dotyczy okresu zasiłkowego: 20 ..... / 20 .....

(okres zasiłkowy trwa od 1 listopada do 31 października następnego roku kalendarzowego)

CZĘŚĆ I

1. Dane osoby składającej wniosek o specjalny zasiłek opiekuńczy, zwany dalej „wnioskodawcą"

Imię	Nazwisko		
Numer PESEL	Seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość [1]	Data urodzenia dd mm rrrr	Płeć ☐ M ☐ K
Obywatelstwo	Stan cywilny [2]		

Adres miejsca zamieszkania

Miejscowość	Kod pocztowy –	Adres poczty elektronicznej - e-mail [3]	
Ulica	Numer domu	Numer mieszkania	Numer telefonu [3]

1) Wypełnij tylko w przypadku, gdy nie nadano numeru PESEL.

2) Wpisz odpowiednio: panna, kawaler, zamężna, żonaty, rozwiedziona, rozwiedziony, w separacji (tylko orzeczonej prawomocnym wyrokiem sądu), wdowa, wdowiec.

3) Podanie adresu e-mail i numeru telefonu nie jest obowiązkowe ale ułatwi kontakt w sprawie wniosku.

Składam wniosek o specjalny zasiłek opiekuńczy w związku z opieką nad:

Dane osoby wymagającej opieki

Imię	Nazwisko		
Numer PESEL	Seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość [1]	Data urodzenia dd mm rrrr	Płeć ☐ M ☐ K
Pokrewieństwo (relacja do wnioskodawcy)	Obywatelstwo		

Adres miejsca zamieszkania osoby wymagającej opieki

Miejscowość			Kod pocztowy –
Ulica	Numer domu	Numer mieszkania	Numer telefonu [2]

1) Wypełnij tylko w przypadku, gdy nie nadano numeru PESEL.

2) Podanie numeru telefonu nie jest obowiązkowe ale ułatwi kontakt w sprawie wniosku.

„DruX" tel. 61 819-44-64(65), fax 61 622 24 44 OPS SR 404

CZĘŚĆ II

1. Wpisz tutaj wszystkich członków Twojej rodziny, czyli odpowiednio:

- wnioskodawcę (siebie),
- dane Twojego małżonka albo drugiego rodzica z którym wspólnie wychowujesz dzieci,
- pozostające na Twoim utrzymaniu dzieci w wieku do ukończenia 25 r. życia,
- dziecko, które ukończyło 25. rok życia, legitymujące się orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności, jeżeli w związku z tą niepełnosprawnością przysługuje świadczenie pielęgnacyjne, specjalny zasiłek opiekuńczy lub zasiłek dla opiekuna.

Definicja rodziny: zgodnie z art. 3 pkt 16 ustawy o świadczeniach rodzinnych rodzina oznacza **odpowiednio:** małżonków, rodziców dzieci, opiekuna faktycznego dziecka oraz pozostające na utrzymaniu dzieci w wieku do ukończenia 25. roku życia, a także dziecko, które ukończyło 25. rok życia legitymujące się orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności, jeżeli w związku z tą niepełnosprawnością przysługuje świadczenie pielęgnacyjne lub specjalny zasiłek opiekuńczy albo zasiłek dla opiekuna, o którym mowa w ustawie z dnia 4 kwietnia 2014 r. o ustaleniu i wypłacie zasiłków dla opiekunów (Dz. U. z 2016 r. poz. 162 i 972).

Do członków rodziny nie zalicza się:

- dziecka pozostającego pod opieką opiekuna prawnego,
- dziecka pozostającego w związku małżeńskim,
- pełnoletniego dziecka posiadającego własne dziecko.

W skład mojej rodziny wchodzą:

1	Imię	Nazwisko	
	Numer PESEL	Seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość [1]	Data urodzenia dd mm rrrr
	Pokrewieństwo (relacja do wnioskodawcy)		
2	Imię	Nazwisko	
	Numer PESEL	Seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość [1]	Data urodzenia dd mm rrrr
	Pokrewieństwo (relacja do wnioskodawcy)		
3	Imię	Nazwisko	
	Numer PESEL	Seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość [1]	Data urodzenia dd mm rrrr
	Pokrewieństwo (relacja do wnioskodawcy)		
4	Imię	Nazwisko	
	Numer PESEL	Seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość [1]	Data urodzenia dd mm rrrr
	Pokrewieństwo (relacja do wnioskodawcy)		
5	Imię	Nazwisko	
	Numer PESEL	Seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość [1]	Data urodzenia dd mm rrrr
	Pokrewieństwo (relacja do wnioskodawcy)		

[1] Wypełnij tylko w przypadku, gdy nie nadano numeru PESEL.

W skład mojej rodziny wchodzą:

6	Imię	Nazwisko	
	Numer PESEL	Seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość 1)	Data urodzenia dd mm rrrr
	Pokrewieństwo (relacja do wnioskodawcy)		
7	Imię	Nazwisko	
	Numer PESEL	Seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość 1)	Data urodzenia dd mm rrrr
	Pokrewieństwo (relacja do wnioskodawcy)		
8	Imię	Nazwisko	
	Numer PESEL	Seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość 1)	Data urodzenia dd mm rrrr
	Pokrewieństwo (relacja do wnioskodawcy)		

1) Wypełnij tylko w przypadku, gdy nie nadano numeru PESEL.

2. Wpisz członków rodziny wymagającej opieki, w przypadku, gdy:

☐ *) osoba wymagająca opieki jest **pełnoletnia** (w skład rodziny osoby wymagającej opieki wchodzą: osoba wymagającą opieki, małżonek osoby wymagającej opieki, osoba, z którą osoba wymagająca opieki wychowuje wspólne dziecko oraz pozostające na ich utrzymaniu dzieci w wieku do ukończenia 25. roku życia; do członków rodziny nie zalicza się dziecka pozostającego pod opieką opiekuna prawnego, dziecka pozostającego w związku małżeńskim, a także pełnoletniego dziecka posiadającego własne dziecko).

☐ *) osoba wymagająca opieki jest **małoletnia** (w skład rodziny osoby wymagającej opieki wchodzą: rodzice osoby wymagającej opieki, małżonek rodzica osoby wymagającej opieki, osoba, z którą rodzic osoby wymagającej opieki wychowuje wspólne dziecko, pozostające na ich utrzymaniu dzieci w wieku do ukończenia 25. roku życia, a także osoba wymagająca opieki; do członów rodziny nie zalicza się dziecka pozostającego pod opieką opiekuna prawnego, dziecka pozostającego w związku małżeńskim, pełnoletniego dziecka posiadającego własne dziecko, a także rodzica osoby wymagającej opieki zobowiązanego tytułem wykonawczym pochodzącym lub zatwierdzonym przez sąd do alimentów na jej rzecz).

☐ *) prawo do specjalnego zasiłku opiekuńczego ustala się na osobę znajdującą się **pod opieką opiekuna prawnego** lub umieszczoną **w rodzinie zastępczej** spokrewnionej w rozumieniu ustawy z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej (Dz. U. z 2015 r. poz. 332, z późn. zm.), ustalając prawo do specjalnego zasiłku opiekuńczego należy wskazać dane członków rodziny wnioskodawcy oraz dane osoby wymagającej opieki.

*) właściwe zaznaczyć znakiem „X"

W skład rodziny osoby wymagającej opieki wchodzą:

1	Imię	Nazwisko	
	Numer PESEL	Seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość 1)	Data urodzenia dd mm rrrr
	Pokrewieństwo (relacja do osoby wymagającewj opieki)		

1) Wypełnij tylko w przypadku, gdy nie nadano numeru PESEL.

W skład rodziny osoby wymagającej opieki wchodzą:

2	Imię	Nazwisko	
	Numer PESEL	Seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość 1)	Data urodzenia dd mm rrrr
	Pokrewieństwo (relacja do osoby wymagającewj opieki)		
3	Imię	Nazwisko	
	Numer PESEL	Seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość 1)	Data urodzenia dd mm rrrr
	Pokrewieństwo (relacja do osoby wymagającewj opieki)		
4	Imię	Nazwisko	
	Numer PESEL	Seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość 1)	Data urodzenia dd mm rrrr
	Pokrewieństwo (relacja do osoby wymagającewj opieki)		
5	Imię	Nazwisko	
	Numer PESEL	Seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość 1)	Data urodzenia dd mm rrrr
	Pokrewieństwo (relacja do osoby wymagającewj opieki)		
6	Imię	Nazwisko	
	Numer PESEL	Seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość 1)	Data urodzenia dd mm rrrr
	Pokrewieństwo (relacja do osoby wymagającewj opieki)		
7	Imię	Nazwisko	
	Numer PESEL	Seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość 1)	Data urodzenia dd mm rrrr
	Pokrewieństwo (relacja do osoby wymagającewj opieki)		
8	Imię	Nazwisko	
	Numer PESEL	Seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość 1)	Data urodzenia dd mm rrrr
	Pokrewieństwo (relacja do osoby wymagającewj opieki)		

1) Wypełnij tylko w przypadku, gdy nie nadano numeru PESEL.

3. Zaznacz organ, do którego są opłacane składki na ubezpieczenie zdrowotne za Ciebie i członków Twojej rodziny.

☐ Zakład Ubezpieczeń Społecznych ☐ Kasa Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego ☐ Brak [1)]

☐ Inny .....

.....

(nazwa i adres właściwej jednostki)

1) Zaznacz „Brak", gdy ani za ciebie, ani za żadnego z członków Twojej rodziny nie są odprowadzane składki na ubezpieczenie zdrowotne.

CZĘŚĆ III

1. Dane dotyczące dochodów członków rodziny

1.1 Łączna kwota alimentów świadczonych na rzecz innych osób w roku: ..... (rok kalendarzowy[1)]) wyniosła: ..... (kwota alimentów) zł.

1) Wpisz rok, z którego dochód stanowi podstawę ustalenia dochodu rodziny.

1.2 W roku kalendarzowym[1)] poprzedzającym okres na który jest ustalane prawo do zasiłku rodzinnego oraz dodatków do zasiłku rodzinnego, Ja lub członkowie mojej rodziny (wskazani w Części I pkt 3 wniosku):

TAK ☐ NIE ☐ osiągnęli dochody niepodlegające opodatkowaniu podatkiem dochodowym od osób fizycznych na zasadach określonych w art. 27, art. 30b, a rt. 30c, art. 30e i art. 30f ustawy z dnia 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych (Dz. U. z 2012 r. poz. 361, z późn. zm.)
(w przypadku zaznaczenia **TAK** *wypełnij dodatkowo oświadczenie o dochodzie Twoim lub członka/członków rodziny)*

TAK ☐ NIE ☐ osiągnęli dochody z działalności podlegającej opodatkowaniu na podstawie przepisów o zryczałtowanym podatku dochodowym od niektórych przychodów osiąganych przez osoby fizyczne - ryczałt ewidencjonowany lub karta podatkowa
(w przypadku zaznaczenia **TAK** *dołącz do wniosku zaświadczenie z Urzędu Skarbowego)*

TAK ☐ NIE ☐ osiągnęli dochody uzyskane z gospodarstwa rolnego
(w przypadku zaznaczenia **TAK** *wypełnij dodatkowo oświadczenie o przeciętnej wielkości Twojego gospodarstwa rolnego lub gospodarstwa członka/członków rodziny).*

1.3 W roku kalendarzowym poprzedzającym okres zasiłkowy lub po tym roku:

☐ nastąpiła utrata przez członka Twojej rodziny dochodu.[1)]

☐ nie nastąpiła utrata przez członka Twojej rodziny dochodu.[1)]

1) Utrata dochodu, zgodnie z art. 3 pkt 23 ustawy, oznacza utratę dochodu spowodowaną:
- uzyskaniem prawa do urlopu wychowawczego,
- utratą zasiłku lub stypendium dla bezrobotnych,
- utratą zatrudnienia lub innej pracy zarobkowej,
- utratą zasiłku przedemerytalnego lub świadczenia przedemerytalnego, nauczycielskiego świadczenia kompensacyjnego, a także emerytury lub renty, renty rodzinnej lub renty socjalnej,
- wyrejestrowaniem pozarolniczej działalności gospodarczej lub zawieszeniem jej wykonywania w rozumieniu art. 14a ust. 1d ustawy z dnia 2 lipca 2004 r. o swobodzie działalności gospodarczej (Dz. U. z 2015 r. poz. 584, z późn. zm.)
- utratą zasiłku chorobowego, świadczenia rehabilitacyjnego lub zasiłku macierzyńskiego, przysługujących po utracie zatrudnienia lub innej pracy zarobkowej,
- utratą zasądzonych świadczeń alimentacyjnych w związku ze śmiercią osoby zobowiązanej do tych świadczeń lub utratą świadczeń pieniężnych wypłacanych w przypadku bezskuteczności egzekucji alimentów w związku ze śmiercią osoby zobowiązanej do świadczeń alimentacyjnych,
- utratą świadczenia rodzicielskiego,
- utratą zasiłku macierzyńskiego, o którym mowa w przepisach o ubezpieczeniu społecznym rolników.
- utratą stypendium doktoranckiego określonego w art. 200 ust. 1 ustawy z dnia 27 lipca 2005 r. – Prawo o szkolnictwie wyższym (t.j. Dz. U. z 2016 r. poz. 1842 ze zm.)

1.4 W roku kalendarzowym poprzedzającym okres zasiłkowy lub po tym roku:

☐ nastąpiło uzyskanie przez członka Twojej rodziny dochodu.[1)]

☐ nie nastąpiło uzyskanie przez członka Twojej rodziny dochodu.[1)]

1) Uzyskanie dochodu, zgodnie z art. 3 pkt 24 ustawy, oznacza uzyskanie dochodu spowodowane:
- zakończeniem urlopu wychowawczego,
- uzyskaniem zasiłku lub stypendium dla bezrobotnych,
- uzyskaniem zatrudnienia lub innej pracy zarobkowej,
- uzyskaniem zasiłku przedemerytalnego lub świadczenia przedemerytalnego, nauczycielskiego świadczenia kompensacyjnego, a także emerytury lub renty, renty rodzinnej lub renty socjalnej,
- rozpoczęciem pozarolniczej działalności gospodarczej lub wznowieniem jej wykonywania po okresie zawieszenia w rozumieniu art. 14a ust. 1d ustawy z dnia 2 lipca 2004 r. o swobodzie działalności gospodarczej,
- uzyskaniem zasiłku chorobowego, świadczenia rehabilitacyjnego lub zasiłku macierzyńskiego, przysługujących po utracie zatrudnienia lub innej pracy zarobkowej,
- uzyskaniem świadczenia rodzicielskiego,
- uzyskaniem zasiłku macierzyńskiego, o którym mowa w przepisach o ubezpieczeniu społecznym rolników.
- uzyskaniem stypendium doktoranckiego określonego w art. 200 ust. 1 ustawy z dnia 27 lipca 2005 r. – Prawo o szkolnictwie wyższym (Dz. U. z 2016 r. poz. 1842 ze zm.).

Przepisów o utracie i uzyskaniu dochodu nie stosuje się do dochodu z tytułu zatrudnienia lub innej pracy zarobkowej i dochodu z tytułu wyrejestrowania lub rozpoczęcia pozarolniczej działalności gospodarczej, jeżeli członek rodziny lub dziecko pozostające pod opieką opiekuna prawnego utracili dochód z tych tytułów i w okresie 3 miesięcy licząc od dnia utraty dochodu uzyskali dochód u tego samego pracodawcy lub zleceniodawcy lub zamawiającego dzieło lub ponownie rozpoczęli pozarolniczą działalność gospodarczą.

CZĘŚĆ IV

POUCZENIA I OŚWIADCZENIA

1. POUCZENIE

Specjalny zasiłek opiekuńczy przysługuje osobom, na których zgodnie z przepisami ustawy z dnia 25 lutego 1964 r. - Kodeks rodzinny i opiekuńczy (Dz. U. z 2015 r. poz. 2082, oraz z 2016 r. poz. 406 i 1271) ciąży obowiązek alimentacyjny, a także małżonkom, jeżeli nie podejmują lub rezygnują z zatrudnienia lub innej pracy zarobkowej w związku z koniecznością sprawowania stałej opieki nad osobą legitymującą się orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności albo orzeczeniem o niepełnosprawności łącznie ze wskazaniami: konieczności stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielniej egzystencji oraz konieczności stałego współudziału na co dzień opiekuna dziecka w procesie jego leczenia, rehabilitacji i edukacji.

Specjalny zasiłek opiekuńczy przysługuje:

1) obywatelom polskim,

2) cudzoziemcom:

a) do których stosuje się przepisy o koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego,

b) jeżeli wynika to z wiążących Rzeczpospolitą Polską umów dwustronnych o zabezpieczeniu społecznym,

c) przebywającym na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej na podstawie zezwolenia na pobyt stały, zezwolenia na pobyt rezydenta długoterminowego Unii Europejskiej, zezwolenia na pobyt czasowy udzielonego w związku z okolicznościami, o których mowa w art. 127 lub art. 186 ust. 1 pkt 3 ustawy z dnia 12 grudnia 2013 r. o cudzoziemcach (Dz. U. poz. 1650, z późn. zm.), lub w związku z uzyskaniem w Rzeczypospolitej Polskiej statusu uchodźcy lub ochrony uzupełniającej, jeżeli zamieszkują z członkami rodzin na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.

d) posiadającym kartę pobytu z adnotacją „dostęp do rynku pracy", z wyłączeniem obywateli państw trzecich, którzy uzyskali zezwolenie na pracę na terytorium państwa członkowskiego na okres nieprzekraczający sześciu miesięcy, obywateli państw trzecich przyjętych w celu podjęcia studiów oraz obywateli państw trzecich, którzy mają prawo do wykonywania pracy na podstawie wizy,

– jeżeli zamieszkują na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej przez okres zasiłkowy, w którym otrzymują świadczenia rodzinne, chyba że przepisy o koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego lub dwustronne umowy międzynarodowe o zabezpieczeniu społecznym stanowią inaczej (art. 1 ust. 2 i 3 ustawy z dnia 28 listopada 2003 r. o świadczeniach rodzinnych (Dz. U. z 2016 r. poz. 1518, z późn. zm.), zwanej dalej „ustawą").

Specjalny zasiłek opiekuńczy przysługuje, jeżeli łączny dochód rodziny wnioskodawcy oraz rodziny osoby wymagającej opieki w przeliczeniu na osobę nie przekracza kwoty kryterium dochodowego określonego w ustawie (art. 16a ust. 2). W przypadku gdy łączny dochód rodziny osoby sprawującej opiekę oraz rodziny osoby wymagającej opieki w przeliczeniu na osobę przekracza kwotę uprawniającą daną osobę do specjalnego zasiłku opiekuńczego o kwotę niższą lub równą kwocie odpowiadającej najniższemu zasiłkowi rodzinnemu przysługującemu w okresie, na który jest ustalany, specjalny zasiłek opiekuńczy przysługuje, jeżeli przysługiwał w poprzednim okresie zasiłkowym. W przypadku przekroczenia dochodu w kolejnym roku kalendarzowym specjalny zasiłek opiekuńczy nie przysługuje (art. 16 ust. 3 ustawy).

Specjalny zasiłek opiekuńczy przysługuje w wysokości 520,00 zł miesięcznie (art. 16a ust. 6 ustawy).

W przypadku gdy o specjalny zasiłek opiekuńczy ubiega się rolnik, małżonek rolnika bądź domownik, świadczenie to przysługuje odpowiednio:

1) rolnikom w przypadku zaprzestania prowadzenia przez nich gospodarstwa rolnego;

2) małżonkom rolników lub domownikom w przypadku zaprzestania prowadzenia przez nich gospodarstwa rolnego albo wykonywania przez nich pracy w gospodarstwie rolnym.

Zaprzestanie prowadzenia gospodarstwa rolnego lub zaprzestanie wykonywania pracy w gospodarstwie rolnym, o których mowa w ust. 1, potwierdza się stosownym oświadczeniem złożonym pod rygorem odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych zeznań. Składający oświadczenie jest obowiązany do zawarcia w nim klauzuli następującej treści: „Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.". Klauzula ta zastępuje pouczenie organu o odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych zeznań (art. 17b ustawy).

Specjalny zasiłek opiekuńczy nie przysługuje, jeżeli:

1) osoba sprawująca opiekę:

a) ma ustalone prawo do emerytury, renty, renty rodzinnej z tytułu śmierci małżonka przyznanej w przypadku zbiegu prawa do renty rodzinnej i innego świadczenia emerytalno-rentowego, renty socjalnej, zasiłku stałego, nauczycielskiego świadczenia kompensacyjnego, zasiłku przedemerytalnego lub świadczenia przedemerytalnego,

b) ma ustalone prawo do specjalnego zasiłku opiekuńczego, świadczenia pielęgnacyjnego lub zasiłku dla opiekuna, o którym mowa w ustawie z dnia 4 kwietnia 2014 r. o ustaleniu i wypłacie zasiłków dla opiekunów,

c) legitymuje się orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności;

2) osoba wymagająca opieki została umieszczona w rodzinie zastępczej, z wyjątkiem rodziny zastępczej spokrewnionej, w rodzinnym domu dziecka albo, w związku z koniecznością kształcenia, rewalidacji lub rehabilitacji, w placówce zapewniającej całodobową opiekę, w tym w specjalnym ośrodku szkolno-wychowawczym, z wyjątkiem podmiotów wykonujących działalność leczniczą, i korzysta w niej z całodobowej opieki przez więcej niż 5 dni w tygodniu;

3) na osobę wymagającą opieki inna osoba ma ustalone prawo do wcześniejszej emerytury;

4) na osobę wymagającą opieki jest ustalone prawo do dodatku do zasiłku rodzinnego, o którym mowa w art. 10 ustawy, prawo do specjalnego zasiłku opiekuńczego, prawo do świadczenia pielęgnacyjnego lub prawo do zasiłku dla opiekuna, o którym mowa w ustawie z dnia 4 kwietnia 2014 r. o ustaleniu i wypłacie zasiłków dla opiekunów;

5) na osobę wymagającą opieki inna osoba jest uprawniona za granicą do świadczenia na pokrycie wydatków związanych z opieką, chyba że przepisy o koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego lub dwustronne umowy o zabezpieczeniu społecznym stanowią inaczej.

W przypadku zbiegu uprawnień do następujących świadczeń:

1) świadczenia rodzicielskiego lub
2) świadczenia pielęgnacyjnego, lub
3) specjalnego zasiłku opiekuńczego, lub
4) dodatku do zasiłku rodzinnego z tytułu opieki nad dzieckiem w okresie korzystania z urlopu wychowawczego, lub
5) zasiłku dla opiekuna, o którym mowa w ustawie z dnia 4 kwietnia 2014 r. o ustaleniu i wypłacie zasiłków dla opiekunów

– przysługuje jedno z tych świadczeń wybrane przez osobę uprawnioną – także w przypadku, gdy świadczenia te przysługują w związku z opieką nad różnymi osobami (art. 27 ust. 5 ustawy).

W przypadku zmian mających wpływ na prawo do specjalnego zasiłku opiekuńczego, w szczególności zaistnienia okoliczności wymienionych powyżej, w tym również w przypadku wyjazdu wnioskodawcy lub członka jego rodziny poza granicę Rzeczypospolitej Polskiej, uzyskania dochodu lub konieczności weryfikacji prawa do specjalnego zasiłku opiekuńczego z uwzględnieniem art. 5 ust. 4c ustawy, wnioskodawca jest obowiązany niezwłocznie powiadomić o tych zmianach gminny organ właściwy realizujący świadczenia rodzinne.

Niepoinformowanie gminnego organu właściwego prowadzącego postępowanie w sprawie świadczeń rodzinnych o zmianach, o których mowa powyżej, może skutkować powstaniem nienależnie pobranych świadczeń rodzinnych, a w konsekwencji - koniecznością ich zwrotu wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie.

2. OŚWIADCZENIE SŁUŻĄCE USTALENIU PRAWA DO SPECJALNEGO ZASIŁKU OPIEKUŃCZEGO

2.1 Oświadczam, że:

a) powyższe dane są prawdziwe,

b) zapoznałam/zapoznałem się z warunkami uprawniającymi do specjalnego zasiłku opiekuńczego,

c) nie mam ustalonego prawa do emerytury, renty, renty rodzinnej z tytułu śmierci małżonka przyznanej w przypadku zbiegu prawa do renty rodzinnej i innego świadczenia emerytalno-rentowego, renty socjalnej, zasiłku stałego, nauczycielskiego świadczenia kompensacyjnego, zasiłku przedemerytalnego i świadczenia przedemerytalnego,

d) nie mam ustalonego prawa do świadczenia pielęgnacyjnego, specjalnego zasiłku opiekuńczego i zasiłku dla opiekuna, o którym mowa w ustawie z dnia 4 kwietnia 2014 r. o ustaleniu i wypłacie zasiłków dla opiekunów,

e) nie legitymuję się orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności,

f) osoba wymagająca opieki nie została umieszczona w rodzinie zastępczej, z wyjątkiem rodziny zastępczej spokrewnionej, w rodzinnym domu dziecka albo, w związku z koniecznością kształcenia, rewalidacji lub rehabilitacji, w placówce zapewniającej całodobową opiekę, w tym w specjalnym ośrodku szkolno-wychowawczym, z wyjątkiem podmiotu wykonującego działalność leczniczą, lub nie korzysta w niej z całodobowej opieki przez więcej niż 5 dni w tygodniu,

g) na osobę wymagającą opieki inna osoba nie ma ustalonego prawa do wcześniejszej emerytury,

h) na osobę wymagającą opieki nie jest ustalone prawo do dodatku do zasiłku rodzinnego, o którym mowa w art. 10 ustawy, specjalnego zasiłku opiekuńczego, świadczenia pielęgnacyjnego lub zasiłku dla opiekuna, o którym mowa w ustawie z dnia 4 kwietnia 2014 r. o ustaleniu i wypłacie zasiłków dla opiekunów,

i) na osobę wymagającą opieki inna osoba nie jest uprawniona za granicą do świadczenia na pokrycie wydatków związanych z opieką lub przepisy o koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego lub dwustronne umowy o zabezpieczeniu społecznym stanowią inaczej,

j) nie jestem zatrudniony/zatrudniona ani nie wykonuję innej pracy zarobkowej (przez zatrudnienie lub wykonywanie innej pracy zarobkowej rozumie się: wykonywanie pracy na podstawie stosunku pracy, stosunku służbowego, umowy o pracę nakładczą oraz wykonywanie pracy lub świadczenie usług na podstawie umowy agencyjnej, umowy zlecenia, umowy o dzieło albo w okresie członkostwa w rolniczej spółdzielni produkcyjnej, spółdzielni kółek rolniczych lub spółdzielni usług rolniczych, a także prowadzenie pozarolniczej działalności gospodarczej),

k) ☐ *) **nie przebywam** ani członek mojej rodziny nie przebywa poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej[1)] w państwie, w którym mają zastosowanie przepisy o koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego[2)]

l) ☐ *) **przebywam** lub członek mojej rodziny przebywa poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej[1)] w państwie, w którym mają zastosowanie przepisy o koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego[2)].
(w przypadku zaznaczenia wypełnij sekcję DANE CZŁONKÓW TWOJEJ RODZINY PRZEBYWAJĄCYCH ZA GRANICĄ)

*) właściwe zaznaczyć znakiem „X"

1) Nie dotyczy wyjazdu lub pobytu turystycznego, leczniczego lub związanego z podjęciem przez dziecko kształcenia poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej.

2) Przepisy o koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego mają zastosowanie na terenie: Austrii, Belgii, Chorwacji, Danii, Finlandii, Francji, Grecji, Hiszpanii, Holandii, Irlandii, Luksemburga, Niemiec, Portugalii, Szwecji, Włoch, Wielkiej Brytanii, Cypru, Czech, Estonii, Litwy, Łotwy, Malty, Polski, Słowacji, Słowenii, Węgier, Bułgarii, Rumunii, Norwegii, Islandii, Liechtensteinu, Szwajcarii.

DANE CZŁONKÓW TWOJEJ RODZINY PRZEBYWAJĄCYCH ZA GRANICĄ

Podaj: imię, nazwisko, numer PESEL, kraj przebywania członka/członków rodziny za granicą wraz z adresem zamieszkania poza granicami RP, nazwę i adres pracodawcy lub miejsce prowadzenia działalności gospodarczej poza granicami RP:

.....

.....

.....

.....

.....

CZĘŚĆ V

Oświadczenie wnioskodawcy o zaprzestaniu prowadzenia gospodarstwa rolnego lub wykonywania pracy w gospodarstwie rolnym przez rolnika, małżonka rolnika lub domownika

Wypełnij tylko wtedy, gdy jesteś rolnikiem, małżonkiem rolnika lub domownikiem rolnika.

Oświadczam, że:

1) ☐ TAK ☐ NIE Oświadczam, że jestem rolnikiem lub małżonkiem albo domownikiem rolnika.

1) ☐ TAK ☐ NIE Oświadczam, że zaprzestałem / zaprzestałam prowadzenia gospodarstwa rolnego albo wykonywania pracy w gospodarstwie rolnym od dnia[1]: dd mm rrrr

[1] Wpisz datę, od kiedy zaprzestałaś/eś prowadzenia gospodarstwa rolnego albo wykonywania pracy w gospodarstwie rolnym.

Oświadczam, że jestem świadomy/świadoma odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

..... (miejscowość) ..... (data: dd / mm / rrr) ..... (podpis wnioskodawcy)

Do wniosku dołączam następujące dokumenty:

1) .....

3) .....

2) .....

4) .....

OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE FORMY WYPŁACANIA ŚWIADCZEŃ

Należy zaznaczyć tylko jedną formę przekazywania świadczeń !!!

(niezależnie od rodzaju, świadczenia mogą być przekazywane za pomocą tylko jednej formy płatności)

Imię i nazwisko .....

Adres .....

☐ **Proszę o przekazywanie przyznanego świadczenia na rachunek bankowy:**

.....

(nazwa banku, oddział)

☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐

(numer rachunku - 26 cyfr)

Oświadczam, że jestem właścicielem / współwłaścicielem / osobą upoważnioną*) do w/w konta bankowego

☐ **Odbiorę w punkcie kasowym / placówce banku:**

.....

(nazwa i adres punktu kasowego / placówki banku)

*) niepotrzebne skreślić

..... (data podpis osoby ubiegającej się)

OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE UBEZPIECZENIA ZDROWOTNEGO

Nazwisko.....
Imię.....
PESEL.....
Nr dowodu osobistego.....
Stan cywilny.....

Oświadczam, że podlegam ubezpieczeniu zdrowotnemu z innego tytułu niż świadczenia rodzinne:

TAK / NIE

(właściwe podkreślić)

Zgodnie z art. 66 ust. 2 ustawy z dnia 25 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tekst jedn. Dz. U. z 2015 r., poz. 581 z późn. zm.) **status członka rodziny osoby ubezpieczonej oraz status członka rodziny będącego osobą uprawnioną do świadczeń opieki zdrowotnej na podstawie przepisów o koordynacji zwalnia z obowiązku ubezpieczenia zdrowotnego osoby, o których mowa w ust. 1 pkt 17-20, 26-28b, 30 i 33, tj. m. in. osoby pobierające świadczenia pielęgnacyjne, specjalne zasiłki opiekuńcze, zasiłki dla opiekunów.**

Oświadczam, że małżonek podlega ubezpieczeniu zdrowotnemu z tytułu:

1. pozostawania stosunku pracy	TAK	NIE
2. pobierania świadczeń emerytalnych i rentowych	TAK	NIE
3. prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej	TAK	NIE
4. posiadania statusu osoby bezrobotnej zarejestrowanej w Powiatowym Urzędzie Pracy	TAK	NIE
5. z innego tytułu	TAK	NIE

Oświadczam, że:
- powyższe dane są zgodne ze stanem faktycznym,
- zostałem(am) pouczony o treści art. 233 § 1 Kodeksu karnego, który stanowi, że kto, składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub w innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności do lat 3.

.....
Data i podpis osoby składającej oświadczenie

Stosownie do art. 67 ust. 3 ustawy z dnia 25 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych osoba podlegająca obowiązkowi ubezpieczenia zdrowotnego ma obowiązek zgłosić do ubezpieczenia zdrowotnego członków rodziny, o których mowa w art. 3 ust. 2 pkt 5 i 6. Osoby, które nie zgłaszają się do ubezpieczenia zdrowotnego same, informują podmiot właściwy do dokonania zgłoszenia do ubezpieczenia zdrowotnego o członkach rodziny podlegających zgłoszeniu do ubezpieczenia zdrowotnego, w terminie 7 dni od dnia zaistnienia okoliczności powodujących konieczność dokonania zgłoszenia. Członkowie rodziny uzyskują prawo do świadczeń opieki zdrowotnej od dnia zgłoszenia do ubezpieczenia zdrowotnego.

Proszę o objęcie mnie ubezpieczeniem zdrowotnym oraz niżej opisanych osób:

Lp.	Nazwisko	Imię	PESEL	Stopień pokrewieństwa
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				

.....
Data i podpis osoby składającej oświadczenie

UZUPEŁNIENIE INFORMACJI W ZAKRESIE UBEZPIECZENIA SPOŁECZNEGO (ZUS)

OŚWIADCZAM, IŻ OD UKOŃCZENIA 15 ROKU ŻYCIA DO DNIA WYPEŁNIENIA NINIEJSZEGO OŚWIADCZENIA BYŁAM/EM ZATRUDNIONY, PROWADZIŁAM/ŁEM DZIAŁALNOŚĆ, ITP. ŁĄCZNIE ..... LAT.

OŚWIADCZAM, ŻE OBECNIE NIE PODLEGAM UBEZPIECZENIU SPOŁECZNEMU Z INNEGO TYTUŁU / NIE JESTEM UBEZPIECZONY/A NA PODSTAWIE ART. 16 UST. 2 PKT. 4 USTAWY Z DNIA 20 GRUDNIA 1990 R. O UBEZPIECZENIU SPOŁECZNYM ROLNIKÓW

Proszę o zgłoszenie mnie do ubezpieczenia emerytalno-rentowego w Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych. Składki na to ubezpieczenie będzie opłacał MGOPS w Grójcu

Zgodnie z art. 6 ust. 2a ustawy z dnia 13 października 1998r. o systemie ubezpieczeń społecznych (t.j. Dz. U. z 2015 r., poz. 121 z późn. zm.) za osobę pobierającą świadczenie pielęgnacyjne, specjalny zasiłek opiekuńczy albo zasiłek dla opiekuna wójt, burmistrz lub prezydent miasta opłaca składkę na ubezpieczenia emerytalne i rentowe od podstawy odpowiadającej wysokości odpowiednio: 1) świadczenia pielęgnacyjnego albo specjalnego zasiłku opiekuńczego przysługujących na podstawie przepisów o świadczeniach rodzinnych 2) zasiłku dla opiekuna przysługującego na podstawie przepisów o ustaleniu i wypłacie zasiłków dla opiekunów, przez okres niezbędny do uzyskania 25-letniego okresu ubezpieczenia (składkowego i nieskładkowego), z zastrzeżeniem art. 87 ust. 1b ustawy z dnia 17 grudnia 1998r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz.U. z 2013 r., poz. 1440, z późn.zm.).

.....

Data i podpis osoby składającej oświadczenie

UZUPEŁNIENIE INFORMACJI W ZAKRESIE UBEZPIECZENIA SPOŁECZNEGO ROLNIKÓW (KRUS)

[dotyczy tylko rolnika, małżonka rolnika, domownika, który ubiega się o świadczenie opiekuńcze na podstawie oświadczenia o zaprzestaniu prowadzenia gospodarstwa rolnego/wykonywania w nim pracy]

Oświadczam, że na podstawie art. 16 ust. 2 pkt. 4 ustawy o ubezpieczeniu społecznym rolników **ZŁOŻĘ W CIĄGU 30 DNI od dnia wydania decyzji przyznającej** świadczenie pielęgnacyjne/specjalny zasiłek opiekuńczy lub zasiłek dla opiekuna **WNIOSEK DO JEDNOSTKI ORGANIZACYJNEJ KRUS o objęcie mnie ubezpieczeniem emerytalno-rentowym w KRUS. Składki na to ubezpieczenie będzie opłacał MGOPS w Grójcu po otrzymaniu decyzji KRUS o objęciu ubezpieczeniem.**

.....

Data i podpis osoby składającej oświadczenie

.....

Podpis osoby przyjmującej oświadczenie

„Oświadczam, iż wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w celu *otrzymania następujących świadczeń:*

1. □ jednorazowa zapomoga z tytułu urodzenia się dziecka
2. □ zasiłek rodzinny wraz z dodatkami do zasiłku rodzinnego
3. □ zasiłek pielęgnacyjny
4. □ świadczenie pielęgnacyjne
5. □ specjalny zasiłek opiekuńczy
6. □ świadczenie rodzicielskie
7. □ świadczenie wychowawcze
8. □ świadczenie z funduszu alimentacyjnego
9. □ postępowanie wobec dłużników alimentacyjnych
10. □ świadczenie „Za życiem"
11. □ świadczenie „Dobry Start"
12. □ Kartę Dużej Rodziny

na podstawie ustawy o świadczeniach rodzinnych z dnia 28 listopada 2003 r. (t.j. Dz. U z 2020 r. poz 111), ustawy z dnia 11 lutego 2016 r. o pomocy państwa w wychowywaniu dzieci (t.j. Dz. U z 2019 r. poz. 2407 ze zm.), ustawa z dnia 7 września 2007 r. o pomocy osobom uprawnionym do alimentów (t.j. Dz. U z 2019 r. poz 670 ze zm.), ustawy z dnia 4 listopada 2016 r. o wsparciu kobiet w ciąży i rodzin „Za życiem" (t.j. Dz. U. 2019 r. poz. 473 ze zm.), Rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 30.05.2018 r. w sprawie szczegółowych warunków realizacji rządowego programu "Dobry Start", (Dz. U z 2018 r. poz. 1061 ze zm.), ustawy z dnia 5 grudnia 2014 r. o Karcie Dużej Rodziny (t.j. Dz. U. z 2019 r. poz. 1390 ze zm.) zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. a, lit. c, lit. f , art. 9 ust. 2B oraz art 13 ust 1 i 2 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych)".

KLAUZULA INFORMACYJNA

W związku z pozyskiwaniem danych osobowych zgodnie z zapisami ROZPORZĄDZENIA PARLAMENTU EUROPEJSKIEGO I RADY (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) Dz. Urz. UE L119 z 04.05.2016, zwanego dalej RODO oraz ustawy z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2019 r. poz. 1781) informujemy, iż:

1. Miejsko-Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Grójcu zobowiązuje się do wykorzystywania udostępnionych danych wyłącznie do realizacji zadania publicznego w rozumieniu RODO;
2. Podstawa prawna upoważniająca do pozyskania danych albo wskazania wiarygodnie uzasadnionej potrzeby posiadania danych, art. 6 ust. 1 lit. a, lit. c, lit. f oraz art. 9 ust. 2b Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych RODO), oraz art. 1 ust. 1 ustawy z dnia 10 maja 2018 r ustawy o ochronie danych osobowych / Dz.U. z 2019 r. poz. 1781).
3. Administratorem danych osobowych jest Miejsko - Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Grójcu reprezentowany przez Dyrektora MGOPS w Grójcu - Panią Agnieszkę Maroszek z siedzibą przy al. Niepodległości 6a, 05 – 600 Grójec, tel. 48 664-36-78, e-mail: mgops@grojecmiasto.pl.
4. Inspektorem ochrony danych (IOD) jest Kierownik Zespołu MGOPS w Grójcu – Pani Magdalena Bubek,e-mail: mgops@grojecmiasto.pl.
5. Dane osobowe przetwarzane będą w celu realizacji ustawowych zadań Miejsko - Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Grójcu - w szczególności dotyczących: – ustalenia uprawnień do świadczeń pieniężnych, świadczeń niepieniężnych, – pracy

socjalnej, – realizacji zadań wynikających z programów pomocy społecznej.

6. Odbiorcami danych osobowych będą wyłącznie podmioty upoważnione z mocy przepisów prawa lub zawartych umów.
7. Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane przez okres niezbędny do realizacji celu przetwarzania wskazanego w pkt 5, w tym przechowywane do momentu wygaśnięcia obowiązku archiwizacji danych wynikającego z przepisów prawa.
8. Podanie danych osobowych jest obowiązkowe i umożliwi realizację ustawowych zadań Miejsko - Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Grójcu oraz załatwienie inicjowanych przez Panią/Pana spraw. W przypadku ich niepodania nie będzie możliwe załatwienie Pani/Pana spraw.
9. Przysługuje Pani/Panu prawo do: – żądania dostępu do danych osobowych na podstawie art. 15 RODO, – sprostowania swoich danych na podstawie art. 16 RODO, – ograniczenia przetwarzania danych na podstawie art. 18 RODO oraz ich usunięcia po ustaniu okresu przechowywania, w myśl obowiązujących przepisów.
10. Przysługuje Pani/Panu prawo do cofnięcia zgody, na podstawie której przetwarzane są Pani/Pana dane osobowe (jeśli przetwarzanie odbywa się na podstawie Pani/Pana zgody).
11. Przysługuje Pani/Panu prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych osobowych
12. Przysługuje Pani/Panu prawo do przenoszenia swoich danych, jednak pozytywne rozpatrzenie Pani/Pana prawa do przeniesienia Pani/Pana danych musi być zgodne z przepisami prawa, na podstawie których odbywa się przetwarzanie.
13. Dane udostępnione przez Panią/Pana nie będą poddane zautomatyzowanym procesom związanym z podejmowaniem decyzji, w tym profilowaniu.
14. Jeśli uzna Pani/Pan, że dane osobowe nie są przetwarzane w sposób prawidłowy przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego – Urzędu Ochrony Danych Osobowych.

Potwierdzam, że zostałam/em poinformowana/y o przysługującym mi uprawnieniach:

.....
(data i podpis)

SR

OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY
O DOCHODACH SWOICH ALBO CZŁONKA RODZINY OSIĄGNIĘTYCH W ROKU KALENDARZOWYM POPRZEDZAJĄCYM OKRES ZASIŁKOWY, INNYCH NIŻ DOCHODY PODLEGAJĄCE OPODATKOWANIU PODATKIEM DOCHODOWYM OD OSÓB FIZYCZNYCH NA ZASADACH OKREŚLONYCH W ART. 27, ART. 30B, ART. 30C, ART. 30E I ART. 30F USTAWY Z DNIA 26 LIPCA 1991 R. O PODATKU DOCHODOWYM OD OSÓB FIZYCZNYCH

1. DANE WNIOSKODAWCY

Imię	Nazwisko
Numer PESEL	Seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość [1]

2. DANE CZŁONKA RODZINY, KTÓREGO DOTYCZY OŚWIADCZENIE [2]

Imię	Nazwisko
Numer PESEL	Seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość [1]

[1] Wypełnij tylko w przypadku, gdy nie nadano numeru PESEL.

[2] Nie wypełniaj, jeśli oświadczenie dotyczy Twoich dochodów

Oświadczam, że Ja albo wyżej wymieniony członek rodziny w roku kalendarzowym .....

uzyskał dochód w wysokości ..... zł ..... gr

z tytułu: (wpisz rodzaj dochodu)

1) .... zł ..... gr

2) .... zł ..... gr

3) .... zł ..... gr

4) .... zł ..... gr

5) .... zł ..... gr

6) .... zł ..... gr

Pouczenie

Oświadczenie obejmuje następujące dochody w zakresie niepodlegającym opodatkowaniu na podstawie przepisów o podatku dochodowym od osób fizycznych (art. 3 pkt 1 lit. c ustawy z dnia 28 listopada 2003 r. o świadczeniach rodzinnych, zwanej dalej „ustawą "):

- renty określone w przepisach o zaopatrzeniu inwalidów wojennych i wojskowych oraz ich rodzin,
- renty wypłacone osobom represjonowanym i członkom ich rodzin, przyznane na zasadach określonych w przepisach o zaopatrzeniu inwalidów wojennych i wojskowych oraz ich rodzin,
- świadczenie pieniężne, dodatek kompensacyjny oraz ryczałt energetyczny określone w przepisach o świadczeniu pieniężnym i uprawnieniach przysługujących żołnierzom zastępczej służby wojskowej przymusowo zatrudnianym w kopalniach węgla, kamieniołomach, zakładach rud uranu i batalionach budowlanych,
- dodatek kombatancki, ryczałt energetyczny i dodatek kompensacyjny określone w przepisach o kombatantach oraz niektórych osobach będących ofiarami represji wojennych i okresu powojennego,

„DruX" tel. 61 819-44-64(65), fax 61 622 24 44 **OPS SR 411/2019e**

- świadczenie pieniężne określone w przepisach o świadczeniu pieniężnym przysługującym osobom deportowanym do pracy przymusowej oraz osadzonym w obozach pracy przez III Rzeszę Niemiecką lub Związek Socjalistycznych Republik Radzieckich,
- ryczałt energetyczny, emerytury i renty otrzymywane przez osoby, które utraciły wzrok w wyniku działań wojennych w latach 1939–1945 lub eksplozji pozostałych po tej wojnie niewypałów i niewybuchów,
- renty inwalidzkie z tytułu inwalidztwa wojennego, kwoty zaopatrzenia otrzymywane przez ofiary wojny oraz członków ich rodzin, renty wypadkowe osób, których inwalidztwo powstało w związku z przymusowym pobytem na robotach w III Rzeszy Niemieckiej w latach 1939-1945, otrzymywane z zagranicy,
- zasiłki chorobowe określone w przepisach o ubezpieczeniu społecznym rolników oraz w przepisach o systemie ubezpieczeń społecznych,
- środki bezzwrotnej pomocy zagranicznej otrzymywane od rządów państw obcych, organizacji międzynarodowych lub międzynarodowych instytucji finansowych, pochodzące ze środków bezzwrotnej pomocy przyznanych na podstawie jednostronnej deklaracji lub umów zawartych z tymi państwami, organizacjami lub instytucjami przez Radę Ministrów, właściwego ministra lub agencje rządowe, w tym również w przypadkach, gdy przekazanie tych środków jest dokonywane dokonywane za pośrednictwem podmiotu upoważnionego do rozdzielania środków bezzwrotnej pomocy zagranicznej na rzecz podmiotów, którym służyć ma ta pomoc,
- należności ze stosunku pracy lub z tytułu stypendium osób fizycznych mających miejsce zamieszkania na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, przebywających czasowo za granicą – w wysokości odpowiadającej równowartości diet z tytułu podróży służbowej poza granicami kraju ustalonych dla pracowników zatrudnionych w państwowych lub samorządowych jednostkach sfery budżetowej na podstawie ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy,
- należności pieniężne wypłacone policjantom, żołnierzom, celnikom i pracownikom jednostek wojskowych i jednostek policyjnych użytych poza granicami państwa w celu udziału w konflikcie zbrojnym lub wzmocnienia sił państwa albo państw sojuszniczych, misji pokojowej, akcji zapobieżenia aktom terroryzmu lub ich skutkom, a także należności pieniężne wypłacone żołnierzom, policjantom, celnikom i pracownikom pełniącym funkcje obserwatorów w misjach pokojowych organizacji międzynarodowych i sił wielonarodowych,
- należności pieniężne ze stosunku służbowego otrzymywane w czasie służby kandydackiej przez funkcjonariuszy Policji, Państwowej Straży Pożarnej, Straży Granicznej, Biura Ochrony Rządu i Służby Więziennej obliczone za okres, w którym osoby te uzyskały dochód,
- dochody członków rolniczych spółdzielni produkcyjnych z tytułu członkostwa w rolniczej spółdzielni produkcyjnej, pomniejszone o składki na ubezpieczenia społeczne,
- alimenty na rzecz dzieci,
- stypendia doktoranckie przyznane na podstawie art. 209 ust. 1 i 7 ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. - Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce, a także - zgodnie z przepisem przejściowym: art. 336 pkt 1 ustawy o ustawy z dnia 3 lipca 2018 r. Przepisy wprowadzające ustawę - Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce - dotychczasowe stypendia doktoranckie określone w art. 200 ustawy z dnia 27 lipca 2005 r. - Prawo o szkolnictwie wyższym, stypendia sportowe przyznane na podstawie ustawy z dnia 25 czerwca 2010 r. o sporcie oraz inne stypendia o charakterze socjalnym przyznane uczniom lub studentom,
- kwoty diet nieopodatkowane podatkiem dochodowym od osób fizycznych, otrzymywane przez osoby wykonujące czynności związane z pełnieniem obowiązków społecznych i obywatelskich,
- należności pieniężne otrzymywane z tytułu wynajmu pokoi gościnnych w budynkach mieszkalnych położonych na terenach wiejskich w gospodarstwie rolnym osobom przebywającym na wypoczynku oraz uzyskane z tytułu wyżywienia tych osób,
- dodatki za tajne nauczanie określone w ustawie z dnia 26 stycznia 1982 r. – Karta Nauczyciela,
- dochody uzyskane z działalności gospodarczej prowadzonej na podstawie zezwolenia na terenie specjalnej strefy ekonomicznej określonej w przepisach o specjalnych strefach ekonomicznych,
- ekwiwalenty pieniężne za deputaty węglowe określone w przepisach o komercjalizacji, restrukturyzacji i prywatyzacji przedsiębiorstwa państwowego „Polskie Koleje Państwowe",
- ekwiwalenty z tytułu prawa do bezpłatnego węgla określone w przepisach o restrukturyzacji górnictwa węgla kamiennego w latach 2003 - 2006,
- świadczenia określone w przepisach o wykonywaniu mandatu posła i senatora,
- dochody uzyskane z gospodarstwa rolnego,
- dochody uzyskiwane za granicą Rzeczypospolitej Polskiej, pomniejszone odpowiednio o zapłacone za granicą Rzeczypospolitej Polskiej: podatek dochodowy oraz składki na obowiązkowe ubezpieczenie społeczne i obowiązkowe ubezpieczenie zdrowotne,
- renty określone w przepisach o wspieraniu rozwoju obszarów wiejskich ze środków pochodzących z Sekcji Gwarancji Europejskiego Funduszu Orientacji i Gwarancji Rolnej oraz w przepisach o wspieraniu rozwoju obszarów wiejskich z udziałem środków Europejskiego Funduszu Rolnego na rzecz Rozwoju Obszarów Wiejskich,
- zaliczkę alimentacyjną określoną w przepisach o postępowaniu wobec dłużników alimentacyjnych oraz zaliczce alimentacyjnej,
- świadczenia pieniężne wypłacane w przypadku bezskuteczności egzekucji alimentów,
- pomoc materialną o charakterze socjalnym określoną w art. 90c ust. 2 ustawy z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty oraz świadczenia, o których mowa w art. 86 ust. 1 pkt 1-3 i 5 oraz art. 212 ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. - Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce, a także - zgodnie z przepisem przejściowym: art. 336 pkt 2 ustawy z dnia 3 lipca 2018 r. Przepisy wprowadzające ustawę - Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce - dotychczasową pomoc materialną określoną w art. 173 ust. 1 pkt 1, 2 i 8, art. 173a, art. 199 ust. 1 pkt 1, 2 i 4 i art.199a ustawy z dnia 27 lipca 2005 r. - Prawo o szkolnictwie wyższym,
- kwoty otrzymane na podstawie art. 27f ust. 8-10 ustawy z dnia 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych,
- świadczenie pieniężne określone w ustawie z dnia 20 marca 2015 r. o działaczach opozycji antykomunistycznej oraz osobach represjonowanych z powodów politycznych,
- świadczenie rodzicielskie,
- zasiłek macierzyński, o którym mowa w przepisach o ubezpieczeniu społecznym rolników,
- stypendia dla bezrobotnych finansowane ze środków Unii Europejskiej.
- przychody wolne od podatku dochodowego na podstawie art. 21 ust. 1 pkt 148 ustawy z dnia 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych, pomniejszone o składki na ubezpieczenia społeczne oraz składki na ubezpieczenia zdrowotne.

UWAGA!

- dochody z gospodarstwa rolnego wykazuje się w załączniku o wielkości gospodarstwa wyrażonej w hektarach przeliczeniowych,
- informację o kwotach otrzymanych na podstawie art. 27f ust. 8-10 z dnia 26 lipca 1991 r. organ właściwy pozyskuje we własnym zakresie za pośrednictwem systemów teleinformatycznych.

Oświadczam, że jestem świadomy/świadoma odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

.....	.....	.....
(miejscowość)	(data: dd / mm / rrr)	(podpis wnioskodawcy składającego oświadczenie)

SR

OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY O WIELKOŚCI JEGO GOSPODARSTWA ROLNEGO ALBO GOSPODARSTWA CZŁONKA RODZINY WYRAŻONEJ W HEKTARACH PRZELICZENIOWYCH OGÓLNEJ POWIERZCHNI W ROKU KALENDARZOWYM POPRZEDZAJĄCYM OKRES ZASIŁKOWY

1. DANE WNIOSKODAWCY

Imię	Nazwisko
Numer PESEL	Seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość 1)

2. DANE CZŁONKA RODZINY, KTÓREGO DOTYCZY OŚWIADCZENIE 2)

Imię	Nazwisko
Numer PESEL	Seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość 1)

1) Wypełnij tylko w przypadku, gdy nie nadano numeru PESEL.
2) Nie wypełniaj, jeśli oświadczenie dotyczy Twojego gospodarstwa

Oświadczam, że w roku kalendarzowym ..... powierzchnia mojego gospodarstwa rolnego, albo gospodarstwa wyżej wymienionego członka rodziny w ha przeliczeniowych ogólnej powierzchni wynosiła .....

Oświadczam, że jestem świadomy/świadoma odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

.....	.....	.....
(miejscowość)	(data: dd / mm / rrr)	(podpis wnioskodawcy składającego oświadczenie)

„DruX" tel. 61 819-44-64(65), fax 61 622 24 44 **OPS SR 413**

OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY
O WYSOKOŚCI JEGO SKŁADEK NA UBEZPIECZENIE ZDROWOTNE ALBO SKŁADEK CZŁONKA RODZINY W ROKU KALENDARZOWYM POPRZEDZAJĄCYM OKRES ZASIŁKOWY

1. DANE WNIOSKODAWCY

Imię	Nazwisko
Numer PESEL	Seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość [1]

2. DANE CZŁONKA RODZINY, KTÓREGO DOTYCZY OŚWIADCZENIE [2]

Imię	Nazwisko
Numer PESEL	Seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość [1]

[1] Wypełnij tylko w przypadku, gdy nie nadano numeru PESEL.
[2] Nie wypełniaj, jeśli oświadczenie dotyczy Twoich składek

Oświadczam, że w roku kalendarzowym ..... wysokość moich składek na ubezpieczenie zdrowotne albo składek wyżej wymienionego członka rodziny wyniosła ..... zł ..... gr

Oświadczam, że jestem świadomy/świadoma odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

.....	.....	.....
(miejscowość)	(data: dd / mm / rrr)	(podpis wnioskodawcy składającego oświadczenie)

„DruX" tel. 61 819-44-64(65), fax 61 622 24 44 **OPS SR 412**