

Nazwisko i imię.....
PESEL
Zamieszkała/y w.....
Ul.

.....
(miejscowość i data)

OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY

I. Do sprawy o ustalenie prawa do świadczenia pielęgnacyjnego niniejszym oświadczam: *) właściwie podkreślić

1. Posiadam prawo do: emerytury, renty, renty socjalnej, renty rodzinnej, zasiłku stałego nauczycielskiego Świadczenia kompensacyjnego, zasiłku przedemerytalnego lub świadczenia przedemerytalnego.

TAK / NIE *)

2. Posiadam własne orzeczenie o niepełnosprawności / o niezdolności do pracy:

TAK / NIE *)

Jeśli tak, to w jakim stopniu:

3. Osoba w rodzinie ma ustalone prawo do wcześniejszej emerytury na niepełnosprawne dziecko:

TAK / NIE *)

4. Osoba w rodzinie ma ustalone prawo do dodatku do zasiłku rodzinnego z tytułu opieki nad dzieckiem w okresie korzystania z urlopu wychowawczego albo do świadczenia pielęgnacyjnego na tę lub inną osobę w rodzinie lub poza nią:

TAK / NIE *)

5. Na osobę wymagającą opieki członek rodziny jest uprawniony za granicą do świadczenia na pokrycie wydatków związanych z opieką

TAK / NIE *)

6. Stan cywilny osoby niepełnosprawnej: kawaler / panna, żonaty / zamężna, separacja / rozwiedziony/a, wdowiec / wdowa *) właściwie podkreślić

7. Stan cywilny osoby wnioskodawcy: kawaler / panna, żonaty / zamężna, separacja / rozwiedziony/a, wdowiec / wdowa *) właściwie podkreślić

8. Stopień pokrewieństwa między wnioskodawcą a osobą niepełnosprawna:

9. Zamieszkuje wspólnie z osobą, nad którą sprawuje opiekę:

TAK / NIE *)

Nie, ponieważ (podać powód)

.....
.....
.....

II. Jestem zgłoszony/a do ubezpieczenia zdrowotnego:

Tak, przez członka mojej rodziny (imię o nazwisko, stopień pokrewieństwa)

Nie, ponieważ

III. Jestem zarejestrowany/a w Powiatowym Urzędzie Pracy:

TAK / NIE *)

IV. Ostatni okres zatrudnienia / ubezpieczenia społecznego - podać datę do kiedy

.....
.....

.....
(Miejscowość i data)

.....
(Czytelny podpis)