

Nazwa organu właściwego prowadzącego postępowanie
w sprawie świadczeń rodzinnych:

Załącznik nr **12**

SR

Adres:

WNIOSEK O USTALENIE PRAWA DO ZASIŁKU PIEŁĘGNACYJNEGO

CZĘŚĆ I

DANE OSOBY UBIEGAJĄCEJ SIĘ O USTALENIE PRAWA DO ZASIŁKU PIEŁĘGNACYJNEGO

Imię	Nazwisko		
Numer PESEL *)	Data urodzenia		
Obywatelstwo			
Miejsce zamieszkania			Telefon (nieobowiązkowo)
Miejscowość	Kod pocztowy		
Ulica	Numer domu	Numer mieszkania	

Wnoszę o ustalenie prawa do zasiłku pielęgnacyjnego dla **):

z tytułu:

(zakreślić odpowiedni kwadrat)

(imię i nazwisko)

- ☐ niepełnosprawności
- ☐ ukończenia 75 roku życia

DANE OSOBY, KTÓREJ WNIOSEK DOTYCZY ***):

Data urodzenia:

numer PESEL *):

Obywatelstwo:

Miejsce zamieszkania:

Telefon (nieobowiązkowo)

*) W przypadku gdy nie nadano numeru PESEL, należy podać numer dokumentu potwierdzającego tożsamość.

**) Jeżeli osoba ubiegająca się składa wniosek o zasiłek pielęgnacyjny dla osoby pełnoletniej, jest obowiązana przedstawić upoważnienie tej osoby do złożenia wniosku w jej imieniu, chyba że jest opiekunem prawnym.

***) Jeżeli nie dotyczy to osoby ubiegającej się.

CZĘŚĆ II

Oświadczenie służące ustaleniu uprawnień do zasiłku pielęgnacyjnego

Oświadczam, że:

- powyższe dane są prawdziwe,
- zapoznałam/zapoznałem się z warunkami uprawniającymi do zasiłku pielęgnacyjnego,
- osoba, której wniosek dotyczy, nie przebywa w instytucji zapewniającej całodobowe utrzymanie, tj. domu pomocy społecznej, placówce opiekuńczo-wychowawczej, młodzieżowym ośrodku wychowawczym, schronisku dla nieletnich, zakładzie poprawczym, areszcie śledczym, zakładzie karnym, zakładzie opiekuńczo-leczniczym, zakładzie pielęgnacyjno-opiekuńczym, a także szkole wojskowej lub innej szkole, jeżeli instytucje te zapewniają nieodpłatnie pełne utrzymanie,
- osoba, której wniosek dotyczy, nie pobiera zasiłku pielęgnacyjnego w innej instytucji,
- osoba, której wniosek dotyczy, nie jest uprawniona do dodatku pielęgnacyjnego,
- członkowi rodziny nie przysługuje za granicą świadczenie na pokrycie wydatków związanych z pielęgnacją osoby, której wniosek dotyczy, lub przepisy o koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego lub dwustronne umowy o zabezpieczeniu społecznym stanowią, że przysługujące za granicą świadczenie na pokrycie wydatków związanych z opieką nie wyłącza prawa do takiego świadczenia na podstawie ustawy,
- przebywam /nie przebywam*) poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej**) w państwie, w którym mają zastosowanie przepisy o koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego***),
- członek mojej rodziny, w rozumieniu art. 3 pkt 16 ustawy z dnia 28 listopada 2003 r. o świadczeniach rodzinnych, przebywa/nie przebywa*) poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej**) w państwie, w którym mają zastosowanie przepisy o koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego***).

*) Niepotrzebne skreślić.

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

***) Przepisy o koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego mają zastosowanie na terenie: Austrii, Belgii, 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 oraz od 1 lipca 2013 r. Chorwacji.

W przypadku zmian mających wpływ na prawo do zasiłku pielęgnacyjnego, w szczególności zaistnienia okoliczności wymienionych powyżej, osoba ubiegająca się jest obowiązana niezwłocznie powiadomić o tych zmianach podmiot realizujący świadczenia rodzinne.

Niepoinformowanie 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.

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

Do wniosku dołączam następujące dokumenty:

- | | |
|----------|----------|
| 1) | 3) |
| 2) | 4) |

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

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis osoby ubiegającej się składającej oświadczenie)

Pouczenie

Na podstawie art. 16 ustawy z dnia 28 listopada 2003 r. o świadczeniach rodzinnych (Dz. U. z 2015 r. poz. 114, z późn. zm.), zwanej dalej „ustawą”, **zasiłek pielęgnacyjny przysługuje:**

- 1) niepełnosprawnemu dziecku;
- 2) osobie niepełnosprawnej w wieku powyżej 16 roku życia, jeżeli legitymuje się orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności;
- 3) osobie, która ukończyła 75 lat.

Zasiłek pielęgnacyjny przysługuje także osobie niepełnosprawnej w wieku powyżej 16 roku życia, legitymującej się orzeczeniem o umiarkowanym stopniu niepełnosprawności, jeżeli niepełnosprawność powstała w wieku do ukończenia 21 roku życia.

Zasiłek pielęgnacyjny 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,

