

Nazwa organu właściwego prowadzącego postępowanie  
w sprawie świadczenia pielęgnacyjnego<sup>1)</sup>

SR

Adres<sup>1)</sup>

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

## WNIOSEK O USTALENIE PRAWA DO ŚWIADCZENIA PIEŁĘGNACYJNEGO

### CZĘŚĆ I

|                                                                                                                    |                                                                                |                                                    |                              |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |    |    |    |  |  |  |  |  |  |                                                       |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|----|----|----|----|--|--|--|--|--|--|-------------------------------------------------------|
| <b>1. Dane osoby składającej wniosek o świadczenie pielęgnacyjne, zwanej dalej „wnioskodawcą”</b>                  |                                                                                |                                                    |                              |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |    |    |    |  |  |  |  |  |  |                                                       |
| Imię                                                                                                               |                                                                                | Nazwisko                                           |                              |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |    |    |    |  |  |  |  |  |  |                                                       |
| Numer PESEL                                                                                                        | Seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość <sup>1)</sup>               | Data urodzenia                                     | Płeć                         |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |    |    |    |  |  |  |  |  |  |                                                       |
| <table><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> |                                                                                |                                                    |                              |  |  |  |  |  |  |  |  | <table><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>dd</td><td>mm</td><td>rr</td><td>rr</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | dd | mm | rr | rr |  |  |  |  |  |  | <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> K |
|                                                                                                                    |                                                                                |                                                    |                              |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |    |    |    |  |  |  |  |  |  |                                                       |
|                                                                                                                    |                                                                                |                                                    |                              |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |    |    |    |  |  |  |  |  |  |                                                       |
| dd                                                                                                                 | mm                                                                             | rr                                                 | rr                           |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |    |    |    |  |  |  |  |  |  |                                                       |
| Obywatelstwo                                                                                                       |                                                                                |                                                    |                              |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |    |    |    |  |  |  |  |  |  |                                                       |
| <b>Adres miejsca zamieszkania wnioskodawcy</b>                                                                     |                                                                                |                                                    |                              |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |    |    |    |  |  |  |  |  |  |                                                       |
| Miejscowość                                                                                                        | Kod pocztowy                                                                   | Adres poczty elektronicznej - e-mail <sup>2)</sup> |                              |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |    |    |    |  |  |  |  |  |  |                                                       |
|                                                                                                                    | <table><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> |                                                    |                              |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |    |    |    |  |  |  |  |  |  |                                                       |
|                                                                                                                    |                                                                                |                                                    |                              |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |    |    |    |  |  |  |  |  |  |                                                       |
| Ulica                                                                                                              | Numer domu                                                                     | Numer mieszkania                                   | Numer telefonu <sup>2)</sup> |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |    |    |    |  |  |  |  |  |  |                                                       |
|                                                                                                                    |                                                                                |                                                    |                              |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |    |    |    |  |  |  |  |  |  |                                                       |

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

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

### Składam wniosek o świadczenie pielęgnacyjne w związku z opieką nad:

|                                                                                                                    |                                                                  |                                                                                |                              |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |    |    |    |  |  |  |  |  |  |                                                       |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|----|----|----|----|--|--|--|--|--|--|-------------------------------------------------------|
| <b>Dane osoby wymagającej opieki</b>                                                                               |                                                                  |                                                                                |                              |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |    |    |    |  |  |  |  |  |  |                                                       |
| Imię                                                                                                               |                                                                  | Nazwisko                                                                       |                              |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |    |    |    |  |  |  |  |  |  |                                                       |
| Numer PESEL                                                                                                        | Seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość <sup>1)</sup> | Data urodzenia                                                                 | Płeć                         |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |    |    |    |  |  |  |  |  |  |                                                       |
| <table><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> |                                                                  |                                                                                |                              |  |  |  |  |  |  |  |  | <table><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>dd</td><td>mm</td><td>rr</td><td>rr</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | dd | mm | rr | rr |  |  |  |  |  |  | <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> K |
|                                                                                                                    |                                                                  |                                                                                |                              |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |    |    |    |  |  |  |  |  |  |                                                       |
|                                                                                                                    |                                                                  |                                                                                |                              |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |    |    |    |  |  |  |  |  |  |                                                       |
| dd                                                                                                                 | mm                                                               | rr                                                                             | rr                           |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |    |    |    |  |  |  |  |  |  |                                                       |
| Obywatelstwo                                                                                                       |                                                                  | Stan cywilny <sup>2)</sup>                                                     |                              |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |    |    |    |  |  |  |  |  |  |                                                       |
|                                                                                                                    |                                                                  |                                                                                |                              |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |    |    |    |  |  |  |  |  |  |                                                       |
| <b>Adres miejsca zamieszkania osoby wymagającej opieki</b>                                                         |                                                                  |                                                                                |                              |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |    |    |    |  |  |  |  |  |  |                                                       |
| Miejscowość                                                                                                        |                                                                  | Kod pocztowy                                                                   |                              |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |    |    |    |  |  |  |  |  |  |                                                       |
|                                                                                                                    |                                                                  | <table><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> |                              |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |    |    |    |  |  |  |  |  |  |                                                       |
|                                                                                                                    |                                                                  |                                                                                |                              |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |    |    |    |  |  |  |  |  |  |                                                       |
| Ulica                                                                                                              | Numer domu                                                       | Numer mieszkania                                                               | Numer telefonu <sup>3)</sup> |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |    |    |    |  |  |  |  |  |  |                                                       |
|                                                                                                                    |                                                                  |                                                                                |                              |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |    |    |    |  |  |  |  |  |  |                                                       |

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

## CZĘŚĆ II

### POUCZENIE I OŚWIADCZENIA

#### 1. POUCZENIE

**Świadczenie pielęgnacyjne z tytułu rezygnacji z zatrudnienia lub innej pracy zarobkowej przysługuje (art. 1 ust. 2 i 3 ustawy):**

- 1) matce albo ojcu,
  - 2) opiekunowi faktycznemu dziecka,
  - 3) osobie będącej rodziną zastępczą spokrewnioną w rozumieniu ustawy z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej,
  - 4) innym osobom, na których zgodnie z przepisami ustawy z dnia 25 lutego 1964 r. – Kodeks rodzinny i opiekuńczy ciąży obowiązek alimentacyjny, z wyjątkiem osób o znacznym stopniu niepełnosprawności
- jeżeli nie podejmują lub rezygnują z zatrudnienia lub innej pracy zarobkowej w celu sprawowania 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 samodzielnej egzystencji oraz konieczności stałego współudziału na co dzień opiekuna dziecka w procesie jego leczenia, rehabilitacji i edukacji.

**Osobom, o których mowa w pkt 4, innym niż spokrewnione w pierwszym stopniu z osobą wymagającą opieki, świadczenie pielęgnacyjne przysługuje, w przypadku gdy spełnione są łącznie następujące warunki:**

- rodzice osoby wymagającej opieki nie żyją, zostali pozbawieni praw rodzicielskich, są małoletni lub legitymują się orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności;
- nie ma innych osób spokrewnionych w pierwszym stopniu, są małoletnie lub legitymują się orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności;
- nie ma osób, o których mowa w pkt 2 i 3 powyżej, lub legitymują się orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności.

**Świadczenie pielęgnacyjne przysługuje (art. 1 ust. 2 i 3 ustawy):**

- 1) obywatelom polskim,
- 2) cudzoziemcom:
  - a) do których stosuje się przepisy o koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego,
  - b) jeżeli wynika to z wiążących Rzeczpospolitą Polską dwustronnych umów międzynarodowych 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 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 6 miesięcy, obywateli państw trzecich przyjętych w celu podjęcia studiów lub pracy sezonowej oraz obywateli państw trzecich, którzy mają prawo do wykonywania pracy na podstawie wizy,
  - e) przebywającym na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej:
    - na podstawie zezwolenia na pobyt czasowy, o którym mowa w art. 139a ust. 1 lub art. 139o ust. 1 ustawy z dnia 12 grudnia 2013 r. o cudzoziemcach, lub
    - w związku z korzystaniem z mobilności krótkoterminowej pracownika kadry kierowniczej, specjalisty lub pracownika odbywającego staż w ramach przeniesienia wewnątrz przedsiębiorstwa na warunkach określonych w art. 139n ust. 1 ustawy z dnia 12 grudnia 2013 r. o cudzoziemcach
  - jeżeli zamieszkują na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej z członkami rodzin, z wyłączeniem cudzoziemców, którym zezwolono na pobyt i pracę na okres nieprzekraczający 9 miesięcy, chyba że przepisy o koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego lub dwustronne umowy międzynarodowe o zabezpieczeniu społecznym stanowią inaczej.
  - f) przebywającym na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej:
    - na podstawie zezwolenia na pobyt czasowy, o którym mowa w art. 151 lub art. 151b ustawy z dnia 12 grudnia 2013 r. o cudzoziemcach,
    - na podstawie wizy krajowej w celu prowadzenia badań naukowych lub prac rozwojowych,
    - w związku z korzystaniem z mobilności krótkoterminowej naukowca na warunkach określonych w art. 156b ust. 1 ustawy z dnia 12 grudnia 2013 r. o cudzoziemcach
  - z wyłączeniem cudzoziemców, którym zezwolono na pobyt na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej na okres nieprzekraczający 6 miesięcy, chyba, że przepisy o koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego lub dwustronne umowy międzynarodowe o zabezpieczeniu społecznym stanowią inaczej.
- 3) Prawo do świadczenia pielęgnacyjnego przysługuje osobom, o których mowa w pkt. 2, jeżeli zamieszkują na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej przez okres zasiłkowy, w którym otrzymują świadczenie pielęgnacyjne, chyba że przepisy o koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego lub dwustronne umowy międzynarodowe o zabezpieczeniu społecznym stanowią inaczej.

**Świadczenie pielęgnacyjne przysługuje, jeżeli niepełnosprawność osoby wymagającej opieki powstała (art. 17 ust. 1b ustawy):**

- 1) nie później niż do ukończenia 18. roku życia lub
- 2) w trakcie nauki w szkole lub szkole wyższej, jednak nie później niż do ukończenia 25. roku życia.

**Świadczenie pielęgnacyjne nie przysługuje, jeżeli (art. 17 ust. 5 ustawy):**

- 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, świadczenia przedemerytalnego lub rodzicielskiego świadczenia uzupełniającego, o którym mowa w ustawie z dnia 31 stycznia 2019 r. o rodzicielskim świadczeniu uzupełniającym,
  - 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;
- 2) osoba wymagająca opieki:
  - a) pozostaje w związku małżeńskim, chyba że współmałżonek legitymuje się orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności;
  - b) została umieszczona w rodzinie zastępczej, z wyjątkiem rodziny zastępczej spokrewnionej, 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, 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, świadczenia pielęgnacyjnego lub 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 gdy o świadczenie pielęgnacyjne, 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 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).

- 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).

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.

**2.1 Oświadczam, że:**

- a) powyższe dane są prawdziwe,
- b) zapoznałam/zapoznałem się z warunkami uprawniającymi do świadczenia pielęgnacyjnego,
- 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, świadczenia przedemerytalnego lub rodzicielskiego świadczenia uzupełniającego, o którym mowa w ustawie z dnia 31 stycznia 2019 r. o rodzicielskim świadczeniu uzupełniającym,
- 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) osoba wymagająca opieki:
- nie pozostaje w związku małżeńskim, lub współmałżonek legitymuje się orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności,
  - nie została umieszczona w rodzinie zastępczej, z wyjątkiem rodziny zastępczej spokrewnionej, 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,
- f) na osobę wymagającą opieki inna osoba nie ma ustalonego prawa do wcześniejszej emerytury,
- g) na osobę wymagającą opieki nie jest ustalone prawo do dodatku do zasiłku rodzinnego, o którym mowa w art. 10 ustawy, prawo do specjalnego zasiłku opiekuńczego, prawo do świadczenia pielęgnacyjnego i prawo do zasiłku dla opiekuna, o którym mowa w ustawie z dnia 4 kwietnia 2014 r. o ustaleniu i wypłacie zasiłków dla opiekunów,
- h) 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, że przysługujące za granicą świadczenie na pokrycie wydatków związanych z opieką nie wyłącza prawa do takiego świadczenia na podstawie ustawy,
- i) 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),
- ☐ \*) **nie przebywam ani członek mojej rodziny**, w tym współmałżonek lub drugi rodzic dziecka/dzieci, **nie przebywa** poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej<sup>1)</sup> w państwie, w którym mają zastosowanie przepisy o koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego.<sup>2)</sup>
- ☐ \*) **przebywam\*\*)** lub **członek mojej rodziny**, w tym współmałżonek lub drugi rodzic dziecka/dzieci, **przebywa\*\*)** poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej<sup>1)</sup> w państwie, w którym mają zastosowanie przepisy o koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego.<sup>2)</sup>
- \*) właściwe zaznaczyć znakiem „X”
- \*\*) w przypadku zaznaczenia wypełnij sekcję: DANE CZŁONKÓW TWOJEJ RODZINY PRZEBYWAJĄCYCH ZA GRANICĄ
- 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.

Podaj: imię, nazwisko, numer PESEL, kraj przebywania członka/członków rodziny za granicą, w tym współmałżonka lub drugiego rodzica dziecka/dzieci wraz z adresem zamieszkania poza granicami RP, okres pobytu, nazwę i adres pracodawcy lub miejsce prowadzenia działalności gospodarczej poza granicami RP:

*[Faint handwritten notes at the top of the page]*

---

---

---

---

---

2.2 Wypełnij poniższe oświadczenie jeśli jesteś osobą, na której zgodnie z przepisami ustawy z dnia 25 lutego 1964 r. - Kodeks rodzinny i opiekuńczy ciąży obowiązek alimentacyjny, inną niż osoba spokrewniona w pierwszym stopniu, opiekun faktyczny dziecka lub osoba będąca rodziną zastępczą spokrewnioną, w rozumieniu ustawy z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej.

Oświadczam, że:

- rodzice osoby wymagającej opieki nie żyją, zostali pozbawieni praw rodzicielskich, są małoletni lub legitymują się orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności,
- nie ma innych osób spokrewnionych w pierwszym stopniu z osobą wymagającą opieki, są małoletnie lub legitymują się orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności oraz
- nie ma opiekuna faktycznego dziecka wymagającego opieki ani osoby będącej rodziną zastępczą spokrewnioną, dla dziecka wymagającego opieki w rozumieniu ustawy z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej, lub legitymują się orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności.

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

.....  
(miejscowość)

.....  
(data: dd / mm / rrr)

.....  
(podpis wnioskodawcy)

### **CZĘŚĆ III**

**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<sup>1)</sup>: 

|     |  |     |  |         |  |  |  |  |  |
|-----|--|-----|--|---------|--|--|--|--|--|
|     |  |     |  |         |  |  |  |  |  |
| d d |  | m m |  | r r r r |  |  |  |  |  |

<sup>1)</sup> 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) ..... 2) .....  
3) ..... 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<sup>\*)</sup> do w/w konta bankowego

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

.....  
(nazwa i adres punktu kasowego / placówki banku)

<sup>\*)</sup> niepotrzebne skreślić

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