| Nazwa organu właściwego prowadzącego postępowanie w sprawie zasiłku pielęgnacyjnego [1] | Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej<br>Dział Świadczeń Rodzinnych<br>i Funduszu Alimentacyjnego |
|---|---|
| Adres [1] | 43-353 PORĄBKA, ul. Rynek 4<br>powiat bielski, woj. śląskie |

**SR**

[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 ZASIŁKU PIELĘGNACYJNEGO

## CZĘŚĆ I

### 1. Dane osoby składającej wniosek o zasiłek pielęgnacyjny, zwanej dalej „wnioskodawcą"

| Imię | Nazwisko | | |
|---|---|---|---|
| Numer PESEL | Seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość [1] | Data urodzenia<br>dd mm rrrr | Płeć<br>☐ M ☐ K |
| Obywatelstwo | | | |

**Adres miejsca zamieszkania**

| Miejscowość | Kod pocztowy<br>– | Adres poczty elektronicznej - e-mail [2] |
|---|---|---|
| Ulica | Numer domu Numer mieszkania | Numer telefonu [2] |

[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 przyznanie zasiłku pielęgnacyjnego z tytułu:**

☐ niepełnosprawności

☐ ukończenia 75 roku życia

### 2. Dane osoby na którą składany jest wniosek - nie wypełniaj jeżeli składasz wniosek na siebie

| Imię | Nazwisko | | |
|---|---|---|---|
| Numer PESEL | Seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość [1] | Data urodzenia<br>dd mm rrrr | Płeć<br>☐ M ☐ K |
| Obywatelstwo | | | |

**Adres miejsca zamieszkania**

| Miejscowość | Kod pocztowy<br>– |
|---|---|
| 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 403/2019d**

# CZĘŚĆ II

## POUCZENIE I OŚWIADCZENIA

### 1. POUCZENIE

Na podstawie art. 16 ustawy z dnia 28 listopada 2003 r. o świadczeniach rodzinnych, 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 (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) Zasiłek pielęgnacyjny przysługuje osobom, o których mowa w pkt. 2, jeżeli zamieszkują na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej przez okres zasiłkowy, w którym otrzymują zasiłek pielęgnacyjny, chyba że przepisy o koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego lub dwustronne umowy międzynarodowe o zabezpieczeniu społecznym stanowią inaczej.

**Zasiłek pielęgnacyjny nie przysługuje (art. 16 ust. 5, 5a i 6 ustawy):**

– osobie przebywającej w instytucji zapewniającej całodobowe utrzymanie, tj. domu pomocy społecznej, młodzieżowym ośrodku wychowawczym, schronisku dla nieletnich, zakładzie poprawczym, areszcie śledczym, zakładzie karnym, a także szkole wojskowej lub innej szkole, jeżeli instytucje te zapewniają nieodpłatnie pełne utrzymanie,

– osobie uprawnionej do dodatku pielęgnacyjnego na podstawie przepisów ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych oraz na podstawie innych ustaw,

– jeżeli członkowi rodziny za granicą przysługuje świadczenie na pokrycie wydatków związanych z pielęgnacją osoby, na którą jest składany wniosek, chyba że przepisy o koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego lub dwustronne umowy o zabezpieczeniu społecznym stanowią inaczej.

**Zasady ustalania prawa do zasiłku pielęgnacyjnego:**

Jeżeli wniosek o ustalenie prawa do zasiłku pielęgnacyjnego zostanie złożony w okresie trzech miesięcy, licząc od dnia wydania orzeczenia o niepełnosprawności lub orzeczenia o stopniu niepełnosprawności, prawo to ustala się począwszy od miesiąca, w którym złożono wniosek o ustalenie niepełnosprawności lub stopnia niepełnosprawności (art. 24 ust. 2a ustawy). W przypadku złożenia wniosku o ustalenie prawa do zasiłku pielęgnacyjnego po upływie 3 miesięcy, licząc od dnia wydania orzeczenia o niepełnosprawności lub orzeczenia o stopniu niepełnosprawności, prawo do tego świadczenia ustala się, począwszy od miesiąca, w którym złożono wniosek o ustalenie prawa do zasiłku pielęgnacyjnego (art. 24 ust. 2 ustawy).

Prawo do zasiłku pielęgnacyjnego ustala się na czas nieokreślony, chyba że orzeczenie o niepełnosprawności lub orzeczenie o stopniu niepełnosprawności zostało wydane na czas określony. W przypadku wydania orzeczenia o niepełnosprawności lub orzeczenia o stopniu niepełnosprawności na czas określony prawo do zasiłku pielęgnacyjnego ustala się do ostatniego dnia miesiąca, w którym upływa termin ważności orzeczenia (art. 24 ust. 4 ustawy).

**Osoba składająca wniosek o zasiłek pielęgnacyjny jest obowiązana niezwłocznie powiadomić gminny organ właściwy wypłacający zasiłek pielęgnacyjny o każdej zmianie mającej wpływ na prawo do zasiłku pielęgnacyjnego, w tym również o przypadku wyjazdu osoby uprawnionej lub członka rodziny tej osoby poza granicę Rzeczypospolitej Polskiej.**

**Niepoinformowanie gminnego organu właściwego prowadzącego postępowanie w sprawie zasiłku pielęgnacyjnego 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

**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, młodzieżowym ośrodku wychowawczym, schronisku dla nieletnich, zakładzie poprawczym, areszcie śledczym, zakładzie karnym, 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,

☐ *) **nie przebywam ani członek mojej rodziny**, w tym współmałżonek lub drugi rodzic dziecka/dzieci, **nie przebywa** poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej[1)] w państwie, w którym mają zastosowanie przepisy o koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego.[2)]

☐ *) **przebywam****) **lub członek mojej rodziny**, w tym współmałżonek lub drugi rodzic dziecka/dzieci, **przebywa****) poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej [1)] w państwie, w którym mają zastosowanie przepisy o koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego.[2)]

*) 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.

**DANE CZŁONKÓW TWOJEJ RODZINY PRZEBYWAJĄCYCH ZA GRANICĄ**

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:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Do wniosku dołączam następujące dokumenty:

1) ..... 2) .....

3) ..... 4) .....

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

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

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

---

**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)

# O Ś W I A D C Z E N I E

Ja niżej podpisany/a .....
/ imię i nazwisko /

PESEL ..... nr dowodu osobistego.....

Zam: .....

Oświadczam, że o zasiłek pielęgnacyjny nie występowałem/am gdzie indziej, nie przysługuje mi świadczenie za granicą i nie otrzymuję go z innego tytułu.

Oświadczam, że .....
*/imię i nazwisko osoby uprawnionej do zasiłku pielęgnacyjnego/*
jest/em / nie jest/em uprawniona/y do świadczenia emerytalnego - rentowego w ZUS - KRUS.
*/odpowiednio skreślić/*

**Zostałem/am pouczony/a i wiadomo mi, że mogę otrzymywać tylko jeden zasiłek pielęgnacyjny lub dodatek pielęgnacyjny.**

..... .....
/ miejscowość, data / / podpis wnioskodawcy /

Wyciąg z ustawy KK

* Art. 233 § 1 „ Kto składa zeznania mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności do lat 3."

§ 2 „ Warunkiem odpowiedzialności jest, aby przyjmujący zeznanie, działając w zakresie swych uprawnień, uprzedził zeznającego o odpowiedzialności karnej za fałszywe zeznania lub odebrał od niego przyrzeczenie."