

Nazwa podmiotu realizującego świadczenia rodzinne:
Adres:

WZÓR

WNIOSEK O USTALENIE PRAWA DO ŚWIADCZENIA PIEŁĘGNACYJNEGO

Część I

Dane osoby ubiegającej się

Imię i nazwisko	
PESEL ^{*)}	NIP ^{**)}
Obywatelstwo	Telefon
Miejsce zamieszkania	

^{*)} w przypadku cudzoziemców wpisać odpowiedni numer identyfikacji (numer paszportu)

^{**)} w przypadku braku wpisać serię i numer dowodu osobistego

Wnoszę o przyznanie świadczenia pielęgnacyjnego w związku z opieką nad:

.....
(imię i nazwisko)

Data urodzenia.....nr PESEL^{*)}.....

Obywatelstwo..... nr NIP^{**)}.....

Miejsce zamieszkania.....

Telefon.....

^{*)} w przypadku cudzoziemców wpisać odpowiedni numer identyfikacji (numer paszportu)

^{**)} w przypadku braku wpisać serię i numer dowodu osobistego

Część II

Dane członków rodziny (w tym dzieci do ukończenia 25 lat, a także dziecka, które ukończyło 25 rok życia legitymujących się orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności, jeżeli w związku z tą niepełnosprawnością rodzinie przysługuje świadczenie pielęgnacyjne)

(wypełnić w przypadku nie ubiegania się o zasiłek rodzinny)

W skład rodziny wchodzi:

1		
	(imię i nazwisko	PESEL*)
2		
	(imię i nazwisko	PESEL*)
3		
	(imię i nazwisko	PESEL*)
4		
	(imię i nazwisko	PESEL*)
5		
	(imię i nazwisko	PESEL*)

*) w przypadku cudzoziemców wpisać odpowiedni numer identyfikacji (numer paszportu)

Część III

Inne dane.

(wypełnić w przypadku nie ubiegania się o zasiłek rodzinny)

1. Łączna kwota alimentów świadczonych na rzecz innych osób wyniosła w roku*) zł.....gr
2. Łączna kwota opłat ponoszonych z tytułu przebywania członka rodziny w instytucji zapewniającej całodobowe utrzymanie w roku*) wyniosłazł.....gr
3. Dochód utracony z roku*) wyniósł zł.....gr**)

*) wpisać rok, z którego dochód stanowi podstawę ustalenia dochodu rodziny.

**) wpisuje się kwotę stanowiącą różnicę pomiędzy przeciętnym miesięcznym dochodem w roku kalendarzowym poprzedzającym okres zasiłkowy osiągniętym przez osobę, która utraciła dochód a jej dochodem z miesiąca poprzedzającego miesiąc złożenia wniosku.

Część IV

Oświadczenie służące ustaleniu prawa do świadczenia pielęgnacyjnego.

Oświadczam, że:

- powyższe dane są prawdziwe,

- zapoznałam/em się z warunkami uprawniającymi do świadczenia pielęgnacyjnego,
- na dziecko, na które ubiegam się o świadczenie pielęgnacyjne, nie jest pobierane świadczenie pielęgnacyjne,
- nie mam ustalonego prawa do zasiłku przedemerytalnego lub świadczenia przedemerytalnego, renty socjalnej, emerytury lub renty, ani nikt z rodziny nie ma ustalonego prawa do wcześniejszej emerytury w związku z koniecznością sprawowania opieki nad niepełnosprawnym dzieckiem,
- sprawuję osobistą opiekę i pielęgnację nad dzieckiem i dziecko nie przebywa w placówce zapewniającej całodobową opiekę przez co najmniej 5 dni w tygodniu,
- nie jestem zatrudniony/a ani nie wykonuję innej pracy zarobkowej.

W przypadku zmiany liczby członków rodziny lub innych zmian mających wpływ na prawo do świadczenia pielęgnacyjnego, zwłaszcza ukończenia przez dziecko 25 roku życia, osoba ubiegająca się jest zobowiązana niezwłocznie powiadomić o tych zmianach podmiot realizujący świadczenia rodzinne.

.....
(data podpis ubiegającej się)

Do wniosku dołączam następujące dokumenty :

- 1)
- .
- 2)
- .
- 3)
- .
- 4)

Pouczenie

Świadczenie pielęgnacyjne z tytułu rezygnacji z zatrudnienia lub innej pracy zarobkowej w związku z koniecznością opieki nad dzieckiem przysługuje matce lub ojcu, opiekunowi faktycznemu albo opiekunowi prawnemu dziecka, jeżeli nie podejmuje lub rezygnuje z zatrudnienia lub innej pracy zarobkowej w celu sprawowania opieki nad dzieckiem legitymującym się orzeczeniem o niepełnosprawności albo o znacznym stopniu niepełnosprawności (art. 17 ust 1 ustawy z dnia 28 listopada 2003 r. o świadczeniach rodzinnych):

Świadczenie pielęgnacyjne nie przysługuje, jeżeli:

- 1) osoba sprawująca opiekę ma ustalone prawo do zasiłku przedemerytalnego lub świadczenia przedemerytalnego;
- 2) osoba sprawująca opiekę ma ustalone prawo do renty socjalnej, emerytury (uposażenia w stanie spoczynku) lub renty (inwalidzkiej, z tytułu niezdolności do pracy lub szkoleniowej);
- 3) dziecko wymagające opieki przebywa, w związku z koniecznością kształcenia, rewalidacji lub rehabilitacji, w placówce zapewniającej całodobową opiekę przez co najmniej 5 dni w tygodniu;
- 4) osoba w rodzinie ma ustalone prawo do wcześniejszej emerytury na to dziecko.

Część V

Wypełnia podmiot realizujący świadczenia.

(wypełnić w przypadku nie ubiegania się o zasiłek rodzinny)

1. Dochody członków rodziny osiągnięte w roku kalendarzowym

Lp.	Członkowie rodziny (imię i nazwisko)	Dochody (w zł)			Ogółem
		Opodatkowane na zasadach ogólnych*	Opodatkowane zryczałtowanym podatkiem dochodowym*	(inne) niepodlegające opodatkowaniu	
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					
7.	Razem				

2. Ogółem w r. rodzina uzyskała dochód..... zł.....gr

3. Dochód roczny rodziny po odliczeniu zobowiązań, o których mowa w części III pkt 1 i 2 wniosku wyniósł.....zł.....gr

4. Dochód rodziny (dochód z pozycji 3 należy podzielić przez liczbę 12) wyniósłzł.....gr

5. Dochód rodziny po odliczeniu utraty dochodu, o której mowa w części III pkt 3 wniosku wyniósł.....zł.....gr

6. Dochód rodziny w przeliczeniu na osobę wyniósł.....zł.....gr

.....

.....

(miejscowość

data)

(podpis)

* wpisuje się dochód po odliczeniach podatku należnego, składek na ubezpieczenia społeczne oraz sumy składek na ubezpieczenie zdrowotne