

## WNIOSEK

## O USTALENIE PRAWA DO ZASIŁKU DLA OPIEKUNA

1. Zapoznaj się z warunkami przysługiwania zasiłku dla opiekuna, umieszczonymi w pouczeniu w CZĘŚCI II wniosku.
2. Wypełnij wniosek WIELKIMI LITERAMI.
3. Pola „Seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość” dotyczą tylko tych osób, którym nie nadano numeru PESEL.
4. Pola wyboru zaznaczaj  lub .

Nazwa i adres organu właściwego, prowadzącego postępowanie w sprawie zasiłku dla opiekuna.

## CZĘŚĆ I

Dane osoby ubiegającej się o ustalenie prawa do zasiłku dla opiekuna.

## DANE WNIOSKODAWCY

.....				.....			
Imię				Nazwisko			
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Numer PESEL*				Data urodzenia (dd/mm/rrrr) seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość*			
.....		.....		.....		.....	
obywatelstwo		stan cywilny**		stopień pokrewieństwa względem osoby wymagającej opieki			
.....				.....			
Numer telefonu (1)				Adres poczty elektronicznej – e-mail (2)			

(1) Numer nie jest obowiązkowy ale ułatwi kontakt w sprawie wniosku.  
(2) Podanie adresu e-mail nie jest obowiązkowe ale ułatwi kontakt w sprawie wniosku.  
\* W przypadku gdy nie nadano numeru PESEL należy podać numer dokumentu potwierdzającego tożsamość.  
\*\* Wypisz odpowiednio: panna, kawaler, zamężna, żonaty, rozwiedziona, rozwiedziony, w separacji (tylko orzeczonej prawomocnym wyrokiem sądu), wdowa, wdowiec.

## ADRES ZAMIESZKANIA

.....		<input type="text"/>	–	<input type="text"/>	.....	
Gmina		Kod pocztowy		Miejscowość		
.....				.....		.....
Ulica				Numer domu		Numer mieszkania

Składam wniosek o zasiłek dla opiekuna w związku z opieką nad:

## DANE OSOBY WYMAGAJĄCEJ OPIEKI

.....				.....			
Imię				Nazwisko			
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Numer PESEL*				Data urodzenia (dd/mm/rrrr) seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość*			
.....		.....		.....		.....	
obywatelstwo		stan cywilny**		stopień pokrewieństwa względem osoby sprawującej opiekę			
.....				.....			
Numer telefonu (1)				Adres poczty elektronicznej – e-mail (2)			

(1) Numer nie jest obowiązkowy ale ułatwi kontakt w sprawie wniosku.  
(2) Podanie adresu e-mail nie jest obowiązkowe ale ułatwi kontakt w sprawie wniosku.  
\* W przypadku gdy nie nadano numeru PESEL należy podać numer dokumentu potwierdzającego tożsamość.  
\*\* Wypisz odpowiednio: panna, kawaler, zamężna, żonaty, rozwiedziona, rozwiedziony, w separacji (tylko orzeczonej prawomocnym wyrokiem sądu), wdowa, wdowiec.

## ADRES ZAMIESZKANIA

.....		<input type="text"/>	–	<input type="text"/>	.....	
Gmina		Kod pocztowy		Miejscowość		
.....				.....		.....
Ulica				Numer domu		Numer mieszkania

## CZĘŚĆ II POUCZENIA I OŚWIADCZENIA

### 1. POUCZENIE

Warunki nabywania oraz zasady ustalania i wypłacania zasiłków dla opiekunów osobom, które utraciły prawo do świadczenia pielęgnacyjnego z dniem 1 lipca 2013 r. w związku z wygaśnięciem z mocy prawa decyzji przyznającej prawo do świadczenia pielęgnacyjnego, określa ustawa z dnia 4 kwietnia 2014 r. o ustaleniu i wypłacie zasiłków dla opiekunów (t.j. Dz. U. z 2017 r. poz. 2092; z późn. zm.).

1. **Zgodnie z art. 2 ustawy z dnia 4 kwietnia 2014 r. o ustaleniu i wypłacie zasiłków dla opiekunów , zasiłek dla opiekuna przysługuje** osobie, jeżeli decyzja o przyznaniu jej prawa do świadczenia pielęgnacyjnego wygasła z mocy prawa na podstawie art. 11 ust. 3 ustawy z dnia 7 grudnia 2012 r. o zmianie ustawy o świadczeniach rodzinnych oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. poz. 1548 oraz z 2013 r. poz. 1557) z dniem 1 lipca 2013 r.
2. **Zasiłek dla opiekuna przysługuje:**
  - a) za okresy od dnia 1 lipca 2013 r. do dnia poprzedzającego dzień wejścia w życie ustawy, w których osoba spełniała warunki do otrzymania świadczenia pielęgnacyjnego określone w ustawie z dnia 28 listopada 2003 r. o świadczeniach rodzinnych (Dz. U. z 2006 r. poz. 992, z późn. zm.) w brzmieniu obowiązującym w dniu 31 grudnia 2012 r.;
  - b) od dnia wejścia w życie ustawy, jeżeli osoba spełnia warunki do otrzymania świadczenia pielęgnacyjnego określone w ustawie z dnia 28 listopada 2003 r. o świadczeniach rodzinnych w brzmieniu obowiązującym w dniu 31 grudnia 2012 r.
3. Zasiłek dla opiekuna za okresy, o których mowa w ust. 2 pkt 1 ustawy, przysługuje wraz z odsetkami ustalonymi w wysokości odsetek ustawowych, określonej przepisami prawa cywilnego.
4. Odsetki, o których mowa w ust. 3 ustawy, przysługują do dnia wejścia w życie ustawy.
5. **Zasiłek dla opiekuna nie przysługuje** za okresy, w których:
  - a) osobie ubiegającej się o zasiłek dla opiekuna zostało ustalone prawo do specjalnego zasiłku opiekuńczego lub świadczenia pielęgnacyjnego lub
  - b) na osobę wymagającą opieki innej osobie zostało ustalone prawo do specjalnego zasiłku opiekuńczego lub świadczenia pielęgnacyjnego.
6. Zarejestrowanie w powiatowym urzędzie pracy jako osoba poszukująca pracy lub posiadanie statusu bezrobotnego nie ma wpływu na uprawnienie do zasiłku dla opiekuna.
7. Ustalenie członkowi rodziny osoby sprawującej opiekę prawa do dodatku do zasiłku rodzinnego z tytułu opieki nad dzieckiem w okresie korzystania z urlopu wychowawczego lub świadczenia pielęgnacyjnego w związku z opieką nad inną osobą nie powoduje utraty prawa do zasiłku dla opiekuna.

### 2. OŚWIADCZENIE SŁUŻĄCE USTALENIU PRAWA DO ZASIŁKU DLA OPIEKUNA

**Oświadczam, że:**

- a) powyższe dane są prawdziwe,
- b) zapoznałam/zapoznałem się z warunkami uprawniającymi do zasiłku dla opiekuna,
- 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 i świadczenia przedemerytalnego,
- 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) nie legitymuję się orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności,
- f) osoba wymagająca opieki nie została umieszczona w rodzinie zastępczej, z wyjątkiem rodziny zastępczej spokrewnionej, w 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,
- g) na osobę wymagającą opieki inna osoba nie ma ustalonego prawa do wcześniejszej emerytury,
- h) na osobę wymagającą opieki nie jest ustalone prawo do dodatku do zasiłku rodzinnego, o którym mowa w art. 10 ustawy, 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,
- i) 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 inaczej,
- j) nie jestem zatrudniona/zatrudniony 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),

- k) członkowi rodziny nad którą sprawowana jest opieka nie przysługuje zasiłek dla opiekuna za granicą lub przepisy o koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego lub dwustronne umowy o zabezpieczeniu społecznym stanowią inaczej.
- l)  nie przebywam ani członek mojej rodziny nie przebywa poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej(1) w państwie, w którym mają zastosowanie przepisy o koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego(2),
- f)  przebywam lub członek mojej rodziny przebywa poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej(1) w państwie, w którym mają zastosowanie przepisy o koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego(2).
- (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 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.

### CZĘŚĆ III DANE CZŁONKA RODZINY PRZEBYWAJĄCEGO ZA GRANICĄ

01. Imię

02. Nazwisko

03. Numer PESEL

04. Stopień pokrewieństwa

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

05. Kraj przebywania członka rodziny za granicą wraz z adresem zamieszkania poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej

06. Okres zamieszkania członka rodziny poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej

od ..... do .....  
(data wyjazdu) (data powrotu)

07. Nazwa i adres pracodawcy lub miejsce prowadzenia działalności gospodarczej poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej

08. Okres wykonywania pracy lub prowadzenia działalności poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej

od ..... do .....  
(data rozpoczęcia) (data zakończenia)

09. Okres pobierania zasiłku dla bezrobotnych/świadczeń emerytalno-rentowych\* poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej

od ..... do .....

10. Adres zagranicznej instytucji ubezpieczeniowej oraz numer ubezpieczenia społecznego poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej

11. Oświadczam, że członek mojej rodziny przebywający za granicą:

TAK NIE ubiega się o świadczenia na dziecko/dzieci poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej

TAK NIE pobiera/pobierał świadczenia w wysokości ..... od dnia ..... do dnia .....  
(miesięcznie)

na dziecko/dzieci .....  
(Imię i nazwisko, data urodzenia)  
poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej.

12. Inne dodatkowe informacje

\*) niepotrzebne skreślić

**CZĘŚĆ IV. Oświadczenie wnioskodawcy o zaprzestaniu prowadzenia gospodarstwa rolnego lub wykonywania pracy w gospodarstwie rolnym przez rolnika, małżonka rolnika lub domownika.**

1)  TAK  NIE Oświadczam, że jestem rolnikiem lub małżonkiem albo domownikiem rolnika

2)  TAK  NIE Oświadczam, że zaprzestałem/zaprzestałam prowadzenia gospodarstwa rolnego albo wykonywania pracy w gospodarstwie rolnym od dnia<sup>(1)</sup>

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Dzień/miesiąc/rok

(1) Wpisz datę, od kiedy zaprzestałaś/eś prowadzenia gospodarstwa rolnego albo wykonywania pracy w gospodarstwie rolnym.

**Proszę o wypłatę zasiłku dla opiekuna na:**

a)  następujący nr rachunku bankowego

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

którego właścicielem jest .....  
(imię i nazwisko)

kartę przedpłaconą

**W przypadku wystąpienia zmian mających wpływ na prawo do zasiłku dla opiekuna, w szczególności: zaprzestania sprawowania opieki, podjęcia zatrudnienia lub innej pracy zarobkowej, uzyskania 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 lub świadczenia przedemerytalnego, zgonu osoby wymagającej opieki - osoba uprawniona do świadczenia jest zobowiązana do niezwłocznego powiadomienia o tym organu wypłacającego świadczenie zgodnie z art. 17 ust. 5 i art. 25 ust. 1 ustawy z dnia 28 listopada 2003 roku o świadczeniach rodzinnych.**

*Do wniosku dołączam następujące dokumenty:*

- 1) .....
- 2) .....
- 3) .....
- 4) .....
- 5) .....
- 6) .....

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

.....  
(Miejscowość)

.....  
(Data: dd/mm/rrrr)

.....  
(Podpis wnioskodawcy)