|  |
| --- |
| **Wójt Gminy Dobroszyce**  **Gminny Ośrodek Pomocy  Społecznej**  **ul. Rynek 21**  **56-410 Dobroszyce** |

*OKRES ZASIŁKOWY 201.... /201....*

**WNIOSEK O USTALENIE PRAWA DO SPECJALNEGO ZASIŁKU OPIEKUŃCZEGO**

**Część I**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. **Dane osoby ubiegającej się o ustalenie prawa do specjalnego zasiłku opiekuńczego** | | | | | |
|  | Imię | Nazwisko | | | |
|  |  |  | | | |
|  | Numer PESEL\*) | Data urodzenia | | | |
|  |  |  | | | |
|  | Stan cywilny | Obywatelstwo | | | |
|  |  |  | | | |
|  | Miejsce zamieszkania | | | | Telefon |
|  | Miejscowość | | Kod pocztowy | |  |
|  |  | |  | |  |
|  |  |  | | |  |
|  | Ulica | | Numer domu | Numer mieszkania |  |
|  |  | |  |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. **Wnoszę o ustalenie prawa do specjalnego zasiłku opiekuńczego w związku z opieką nad:** | | | | | |
|  | Imię | Nazwisko | | | |
|  |  |  | | | |
|  | Numer PESEL\*) | Data urodzenia | | | |
|  |  |  | | | |
|  | Miejsce zamieszkania | | | | Telefon |
|  | Miejscowość | | Kod pocztowy | |  |
|  |  | |  | |  |
|  |  |  | | |  |
|  | Ulica | | Numer domu | Numer mieszkania |  |
|  |  | |  |  |

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

**Część II**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **1. DANE CZŁONKÓW RODZINY OSOBY UBIEGAJĄCEJ SIĘ SPRAWUJĄCEJ OPIEKĘ (w tym dzieci do ukończenia 25 lat, a także dziecka, które ukończyło 25 rok życia legitymującego się orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności, jeżeli w związku z tą niepełnosprawnością rodzinie przysługuje świadczenie pielęgnacyjne lub specjalny zasiłek opiekuńczy albo zasiłek dla opiekuna, o którym mowa w ustawie z dnia 4 kwietnia 2014 r. o ustaleniu i wypłacie zasiłków dla opiekunów (Dz. U. poz.567, z późn. zm..)). Do członków rodziny nie zalicza się dziecka pozostającego pod opieką opiekuna prawnego, dziecka pozostającego w związku małżeńskim, a także pełnoletniego dziecka posiadającego własne dziecko.** W skład rodziny wchodzą: | | | | | |
|  | L.p. | Imię i nazwisko | Stopień pokrewieństwa | Numer PESEL\*) | Urząd skarbowy |
| 1 |  | *wnioskodawca* |  |  |
| 2 |  | *małżonek wnioskodawcy/drugi rodzic\*\*)* |  |  |
| 3 |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |

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

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **2. DANE CZŁONKÓW RODZINY OSOBY WYMAGAJĄCEJ OPIEKI, W PRZYPADKU GDY OSOBA WYMAGAJĄCA OPIEKI JEST MAŁOLETNIA (rodzice osoby wymagająca opieki, małżonek rodzica osoby wymagającej opieki, osoba, z którą rodzic osoby wymagającej opieki wychowuje wspólne dziecko oraz pozostające na ich utrzymaniu dzieci w wieku do ukończenia 25, a także osoba wymagająca opieki; do składu rodziny nie zalicza się dziecka pozostającego pod opieką opiekuna prawnego, dziecka pozostającego w związku małżeńskim, a także pełnoletniego dziecka posiadającego własne dziecko, a także rodzica osoby wymagającej opieki zobowiązanego tytułem wykonawczym pochodzącym lub zatwierdzonym przez sąd do alimentów na jej rzecz).** W skład rodziny wchodzą: | | | | | |
|  | L.p. | Imię i nazwisko | Stopień pokrewieństwa | Numer PESEL\*) | Urząd skarbowy |
| 1 |  | *rodzic* |  |  |
| 2 |  | *małżonek rodzica /drugi rodzic\*\*)* |  |  |
| 3 |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |

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

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **3. DANE CZŁONKÓW RODZINY OSOBY WYMAGAJĄCEJ OPIEKI, W PRZYPADKU GDY OSOBA WYMAGAJĄCA OPIEKI JEST PEŁNOLETNIA (osoba wymagająca opieki, małżonek osoby wymagającej opieki, osoba, z którą osoba wymagająca opieki wychowuje wspólnie dziecko oraz pozostające na ich utrzymaniu dzieci w wieku do ukończenia 25, roku życia; do członków rodziny nie zalicza się dziecka pozostającego pod opieką opiekuna prawnego, dziecka pozostającego w związku małżeńskim, a także pełnoletniego dziecka posiadającego własne dziecko).** W skład rodziny wchodzą: | | | | | |
|  | L.p. | Imię i nazwisko | Stopień pokrewieństwa | Numer PESEL\*) | Urząd skarbowy |
| 1 |  | *osoba wymagająca opieki* |  |  |
| 2 |  | *małżonek tej osoby /drugi rodzic\*\*)* |  |  |
| 3 |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |

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

W przypadku gdy prawo do specjalnego zasiłku opiekuńczego ustala się na osobę znajdującą się po opieką opiekuna prawnego lub umieszczoną w rodzinie zastępczej spokrewnionej w rozumieniu ustawy   
z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej (Dz. U. z 2015 r. poz.332, z późn. zm.), ustalając prawo do specjalnego zasiłku opiekuńczego, należy wskazać dane członków rodziny osoby sprawującej opiekę oraz dane osoby wymagającej opieki.

1. **Organ, do którego są opłacane składki na ubezpieczenie zdrowotne, o których mowa w art. 3**

**pkt. 1 lit. A ustawy z dnia 28 listopada 2003 r. o świadczeniach rodzinnych (Dz. U. z 2015 r. poz.114, z późn. zm.), zwanej dalej „ustawą”:** (zakreślić odpowiedni kwadrat)

* Zakład Ubezpieczeń Społecznych
* Kasa Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego
* Wojskowe Biuro Emerytalne
* Zakład Emerytalno – Rentowy Ministerstwa Spraw Wewnętrznych
* Biuro Emerytalne Służby Więziennej
* Jednostka organizacyjna wymiaru sprawiedliwości……………………………………………………………… ………………………………………………………………………………………………………………………….

(nazwa i adres właściwej jednostki)

* inne………………………………………………………………………………………………………………….……………………………………………………………………………………………………………………………

(nazwa i adres właściwej jednostki)

**Część III**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. **Inne dane** | | |
|  | 5.1 | Łączna kwota alimentów świadczonych na rzecz innych osób wyniosła w roku ……………….… \*) …………….…… zł ………… gr. |
|  | 5.2 | W roku kalendarzowym poprzedzającym okres zasiłkowy lub po tym roku nastąpiła / nie nastąpiła\*\*) utrata dochodu\*\*\*). |
|  | 5.3 | W roku kalendarzowym poprzedzającym okres zasiłkowy lub po tym roku nastąpiło / nie nastąpiło\*\*) uzyskanie dochodu\*\*\*\*). |

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

\*\*) Niepotrzebne skreślić.

\*\*\*) Utrata dochodu zgodnie z art. 3. pkt 23. ustawy, oznacza utratę dochodu spowodowaną:

* uzyskaniem prawa do urlopu wychowawczego,
* utratą prawa do zasiłku lub stypendium dla bezrobotnych,
* utratą zatrudnienia lub innej pracy zarobkowej,
* utratą zasiłku przedemerytalnego lub świadczenia przedemerytalnego, nauczycielskiego świadczenia kompensacyjnego, a także emerytury lub renty, renty rodzinnej lub renty socjalnej,
* wyrejestrowaniem pozarolniczej działalności gospodarczej lub zawieszeniem jej wykonywania w rozumieniu art. 14a ust.1d ustawy z dnia   
  2 lipca 2004 r. o swobodzie działalności gospodarczej (Dz. U. z 2015 r. poz. 584, z późn. zm.),
* utratą zasiłku chorobowego, świadczenia rehabilitacyjnego lub zasiłku macierzyńskiego, przysługujących po utracie zatrudnienia lub innej pracy zarobkowej,
* utratą zasądzonych świadczeń alimentacyjnych w związku ze śmiercią osoby zobowiązanej do tych świadczeń lub utratą świadczeń pieniężnych wypłacanych w przypadku bezskuteczności egzekucji alimentów w związku ze śmiercią osoby zobowiązanej do świadczeń alimentacyjnych,
* utratą świadczenia rodzicielskiego,
* utrata zasiłku macierzyńskiego, o którym mowa w przepisach o ubezpieczeniu społecznym rolników.

\*\*\*\*) Uzyskanie dochodu zgodnie z art. 3. pkt. 24.ustawy oznacza uzyskanie dochodu spowodowane:

* zakończeniem urlopu wychowawczego,
* uzyskaniem prawa do zasiłku lub stypendium dla bezrobotnych,
* uzyskaniem zatrudnienia lub innej pracy zarobkowej,
* uzyskaniem zasiłku przedemerytalnego lub świadczenia przedemerytalnego, nauczycielskiego świadczenia kompensacyjnego, a także emerytury lub renty, renty rodzinnej lub renty socjalnej,
* rozpoczęciem pozarolniczej działalności gospodarczej lub wznowieniem jej wykonywania po okresie zawieszenia w rozumieniu art. 14a ust. 1d ustawy z dnia 2 lipca 2004 r. o swobodzie działalności gospodarczej,
* uzyskaniem zasiłku chorobowego, świadczenia rehabilitacyjnego lub zasiłku macierzyńskiego, przysługujących po utracie zatrudnienia lub innej pracy zarobkowej,
* uzyskaniem świadczenia rodzicielskiego,
* uzyskaniem zasiłku macierzyńskiego, o którym mowa w przepisach o ubezpieczeniu społecznym rolników.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
|  |  | (data, podpis osoby ubiegającej się) |

**Część IV**

**Oświadczenie służące ustaleniu prawa do specjalnego zasiłku opiekuńczego**

Oświadczam, że:

1. powyższe dane są prawdziwe,
2. zapoznałam/zapoznałem się z warunkami uprawniającymi do specjalnego zasiłku opiekuńczego,
3. nie mam ma 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,
4. 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,
5. nie legitymuję się orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności,
6. 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;
7. na osobę wymagającą opieki inna osoba nie ma ustalonego prawa do wcześniejszej emerytury,
8. członek rodziny osoby sprawującej opiekę nie ma ustalonego prawa do dodatku do zasiłku rodzinnego, o którym mowa w art. 10 ustawy, prawa do specjalnego zasiłku opiekuńczego, prawa do świadczenia pielęgnacyjnego, prawa do zasiłku dla opiekuna, o którym mowa w ustawie z dnia 4 kwietnia 2014 r. o ustaleniu i wypłacie zasiłków dla opiekunów,
9. 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,
10. 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,
11. 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).
12. przebywam/nie przebywam \*) poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej\*\*) w państwie, w którym mają zastosowanie przepisy o koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego \*\*\*),
13. 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. |

**Część V**

**Oświadczenie o zaprzestaniu prowadzenia gospodarstwa rolnego lub wykonywania pracy w gospodarstwie rolnym przez rolnika, małżonka rolnika lub domownika:**

**Oświadczam, że:**

1. **jestem rolnikiem i zaprzestałam/zaprzestałem prowadzenia gospodarstwa rolnego   
   od dnia ……………… \*)**
2. **jestem małżonkiem rolnika albo domownikiem \*\*) i zaprzestałam/zaprzestałem prowadzenia gospodarstwa rolnego albo wykowania pracy w gospodarstwie rolnym \*\*)   
   od dnia ……………. \*)**

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

|  |  |
| --- | --- |
| \*) | Należy wpisać datę, od kiedy zaprzestano prowadzenia gospodarstwa rolnego albo wykywania pracy w gospodarstwie rolnym. |
| \*\*) | Niepotrzebne skreślić. |

**W przypadku zmian mających wpływ na prawo do specjalnego zasiłku opiekuńczego, w szczególności zaistnienia okoliczności wymienionych powyżej w tym również w przypadku wyjazdu osoby uprawnionej lub członka rodziny tej osoby poza granicę Rzeczypospolitej Polskiej lub uzyskania dochodu, 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) ................................................................

2) ................................................................

3) ................................................................

4) ................................................................

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

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

(miejscowość, data) (podpis osoby ubiegającej się składającej oświadczenie)

**Pouczenie**

Specjalny zasiłek opiekuńczy przysługuje osobom, na których zgodnie z przepisami ustawy z dnia 25 lutego 1964 r. - Kodeks rodzinny   
i opiekuńczy (Dz. U. z 2015 r., poz. 2082) ciąży obowiązek alimentacyjny, a także małżonkom, jeżeli nie podejmą lub rezygnują z zatrudnienia lub innej pracy zarobkowej w związku z koniecznością sprawowania stałej 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 samodzielniej egzystencji oraz konieczności stałego współudziału na co dzień opiekuna dziecka w procesie jego leczenia, rehabilitacji i edukacji.

Specjalny zasiłek opiekuńczy przysługuje:

1. obywatelom polskim,
2. cudzoziemcom:
3. do których stosuje się przepisy o koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego,
4. jeżeli wynika to z wiążących Rzeczpospolitą Polską umów dwustronnych o zabezpieczeniu społecznym,
5. przebywającym na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej na podstawie zezwolenia na pobyt stały, zezwolenia na pobyt rezydenta długoterminowego Unii Europejskiej, zezwolenia na pobyt czasowy udzielony 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 (Dz. U. poz. 1650, z późn. zm.), lub w związku z uzyskaniem w Rzeczypospolitej Polskiej statusu uchodźcy lub ochrony uzupełniającej, jeżeli zamieszkują z członkami rodzin na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej,
6. posiadającym kartę pobytu a adnotacja „dostęp do rynku pracy”, z wyłączeniem obywateli państw trzecich, którzy uzyskali zezwolenia na pracę na terytorium państwa członkowskiego na okres nieprzekraczający sześciu miesięcy, obywateli państw trzecich przyjętych w celu podjęcia studiów oraz obywateli państw trzecich, którzy mają prawo do wykonywania pracy na podstawie wizy

- 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  
(art. 1 ust. 2 i 3 ustawy a dnia 28 listopada 2003 r. o świadczeniach rodzinnych (Dz. U. z 2015 r. poz. 114, z późn. zm.), zwanej dalej „ustawą”).

W przypadku gdy o specjalny zasiłek opiekuńczy 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 wykonania przez nich pracy w gospodarstwie rolnym.

Zaprzestanie prowadzenia gospodarstwa rolnego lub zaprzestanie wykonywania pracy w gospodarstwie rolnym, o którym mowa w ust 1, 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).

Specjalny zasiłek opiekuńczy nie przysługuje, jeżeli:

1. osoba sprawująca opiekę:
2. 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 lub świadczenia przedemerytalnego,
3. 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 ustalenie i wypłacie zasiłków dla opiekunów,
4. legitymuje się orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności;
   1. osoba wymagająca opieki 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 podmiotów wykonujących działalność leczniczą, i korzysta w niej z całodobowej opieki przez więcej niż 5 dni w tygodniu;
   2. na osobę wymagającą opieki inna osoba ma ustalone prawo do wcześniejszej emerytury;
   3. członek rodziny osoby sprawującej opiekę ma 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;
   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, prawo do świadczenia pielęgnacyjnego lub prawo do 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 członek rodziny jest uprawniony 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 łączny dochód rodziny osoby sprawującej opiekę oraz rodziny osoby wymagającej opieki w przeliczeniu na osobę przekracza kwotę uprawniającą daną osobę do specjalnego zasiłku opiekuńczego o kwotę niższą lub równą kwocie odpowiadającej najniższemu zasiłkowi rodzinnemu przysługującemu w okresie, na który jest ustalany, specjalny zasiłek opiekuńczy przysługuje, jeżeli przysługiwał w poprzednim okresie zasiłkowym.   
W przypadku przekroczenia dochodu w kolejnym roku kalendarzowym specjalny zasiłek opiekuńczy nie przysługuje.

W przypadku zbiegu uprawnień do następujących świadczeń:

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. i ustaleniu i wypłacie zasiłków dla opiekunów

* przysługuje jedno z tych świadczeń wybrane przez osobę uprawnioną (art. 27 ust. 5 ustawy

***Oświadczam, że zapoznałam/zapoznałem się z powyższym pouczeniem.***

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

(miejscowość, data i podpis osoby składającej oświadczenie)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| FORMY PRZEKAZYWANIA ŚWIADCZEŃ 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| BANKOWE KONTO OSOBISTE |  | Nr |  |  | - |  |  |  |  | - |  |  |  |  | - |  |  |  |  | - |  |  |  |  | - |  |  |  |  | - |  |  |  |  |
| (imię, nazwisko, PESEL właściciela konta) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
|  |  | (data, podpis osoby ubiegającej się) |