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

**WNIOSEK O USTALENIE PRAWA DO ŚWIADCZENIA PIELĘGNACYJNEGO**

**Część I**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. **Dane osoby ubiegającej się o ustalenie prawa do świadczenia pielęgnacyjnego** | | | | | |
|  | 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 świadczenia pielęgnacyjnego w związku z opieką nad** | | | | | |
|  | Imię | | Nazwisko | | |
|  |  | |  | | |
|  | Numer PESEL\*) | | Data urodzenia | | |
|  |  | |  | | |
|  | Stan cywilny | | Stopień pokrewieństwa z wnioskodawcą | | |
|  | 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. **Oświadczenie służące ustaleniu prawa do świadczenia pielęgnacyjnego**

Oświadczam, że:

1. powyższe dane są prawdziwe,
2. zapoznałam/zapoznałem się z warunkami uprawniającymi do świadczenia pielęgnacyjnego,
3. 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,
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   
   (Dz. U. poz.567, z późn.zm.),
5. 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 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,
6. na osobę wymagającą opieki inna osoba nie ma ustalonego prawa do wcześniejszej emerytury,
7. członek rodziny sprawującej upiekę nie ma ustalonego prawa dodatku do zasiłku rodzinnego, o którym mowa w art. 10 ustawy z dnia 28 listopada 2003 r. o świadczeniach rodzinnych (Dz. U. z 2015 r. poz.114,   
   z późn.zm.), zwanej dalej „ustawą”, specjalnego zasiłku opiekuńczego, świadczenia pielęgnacyjnego i zasiłku dla opiekuna, o którym mowa w ustawie z dnia 4 kwietnia 2014 r. o ustaleniu i wypłacie zasiłków dla opiekunów,
8. na osobę wymagającą opieki nie jest ustalone prawo 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,
9. na osobę wymagającą opieki inna osoba nie jest uprawiona za granicą do świadczeń 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,
10. 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 prace nakładczą oraz wykonywanie pracy lub świadczenie usług na podstawie umowy agencyjnej, umowy zlecenia, umowy o dzieło albo w okresie członkostwa, a także prowadzenie pozarolniczej działalności gospodarczej),
11. przebywam/nie przebywam \*) poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej \*\*) w państwie, w którym mają zastosowanie przepisy o koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego \*\*\*),
12. 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 \*\*\*)

..................….........................................................

(data, podpis osoby ubiegającej się)

1. **Oświadczenie dotyczące ustalenia prawa do świadczenia pielęgnacyjnego dla osoby, na której zgodnie z przepisami ustawy z dnia 25 lutego 1964 r. – Kodeks rodzinny  
   i opiekuńczy (Dz. U. z 2015 r. poz. 2082) ciąży obowiązek alimentacyjny, innej 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 (Dz. U. z 2015 r. poz.332, z późn.zm).**

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.

..................….........................................................

(data, podpis osoby ubiegającej się)

**Część III**

**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. |

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

(data, podpis osoby ubiegającej się)

**W przypadku zmian mających wpływ na prawo do świadczeń pielęgnacyjnych, w szczególności zaistnienia okoliczności wymienionych powyżej, osoba ubiegająca się jest zobowiązana 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**

Świadczenie pielęgnacyjne z tytułu rezygnacji z zatrudnienia lub innej pracy zarobkowej przysługuje:

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 samodzielniej 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:

1)  rodzice osoby wymagającej opieki nie żyją, zostali pozbawieni praw rodzicielskich, są małoletni lub legitymują się orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności;

2)  nie ma innych osób spokrewnionych w pierwszym stopniu, są małoletnie lub legitymują się orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności;

3)  nie ma osób, o których mowa w pkt 2. i 3., lub legitymują się orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności.

Świadczenie pielęgnacyjne przysługuje:

1) obywatelom polskim,

2) cudzoziemcom:

a) do których stosuje się przepisy o koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego,

b) jeżeli wynika to z wiążących Rzeczpospolitą Polską umów dwustronnych 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 2013r. o cudzoziemcach (Dz.U. poz. 1650, z późn. zm.), lub w związku z uzyskaniem w Rzeczpospolitej Polskiej statusu uchodźcy lub ochrony uzupełniającej, jeżeli zamieszkują z członkami rodzin na terytorium Rzeczpospolitej 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 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 z dnia 28 listopada 2003 r. o świadczeniach rodzinnych (Dz. U. z 2015 r. poz.114, zpoźn.zm.), zwanej dalej ustawą).

Świadczenie pielęgnacyjne przysługuje, jeżeli niepełnosprawność osoby wymagającej opieki powstała:

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:

1. osoba sprawująca opiekę:
   1. 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,
   2. ma ustalone prawo do specjalnego zasiłku opiekuńczego, świadczenia pielęgnacyjnego lub zasiłku dla opiekuna, o którym mowa w ustawie z dnia 4 kwietnia 2014r. o ustaleniu i wypłacie zasiłków dla opiekunów;
2. osoba wymagająca opieki:
3. pozostaje w związku małżeńskim, chyba że współmałżonek legitymuje się orzeczeniem   
   o znacznym stopniu niepełnosprawności,
4. 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;
5. na osobę wymagającą opieki inna osoba ma ustalone prawo do wcześniejszej emerytury;
6. członek rodziny osoby sprawującej opiekę ma ustalone prawo do dodatku do zasiłku rodzinnego, o którym mowa w art. 10 ustawy, prawo do specjalnego zasiłku opiekuńczego, prawo do świadczenia pielęgnacyjnego lub zasiłku dla opiekuna, o którym mowa w ustawie z dnia 4 kwietnia 2014r. o ustaleniu i wypłacie zasiłków dla opiekunów;
7. 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 2014r. o ustaleniu i wypłacie zasiłków dla opiekunów;
8. 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 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 prowadzenie 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)

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

**Osoba ubiegająca się jest zobowiązana niezwłocznie powiadomić podmiot wypłacający świadczenie pielęgnacyjne o każdej zmianie mającej wpływ na prawo do świadczenia pielęgnacyjnego, w tym również o przypadku wyjazdu członka rodziny poza granicę Rzeczypospolitej Polskiej.**

**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.**

***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) |