**Załącznik nr 12**

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

**wniosek o ustalenie prawa do zasiłku pielęgnacyjnego**

**Część I**

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

|  |  |
| --- | --- |
| **2. Wnoszę o ustalenie prawa do zasiłku pielęgnacyjnego dla \*\*):** | |
|  | Imięi nazwisko |
|  |  |

z tytułu (zakreślić odpowiedni kwadrat):

niepełnosprawności

ukończenia 75 roku życia

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **3. Dane osoby, której wniosek dotyczy** | | | | | |
|  | Data urodzenia | Numer PESEL\*) | | | |
|  |  |  | | | |
|  | Obywatelstwo | | | | |
|  |
|  | Miejsce zamieszkania | | | | Telefon |
|  | Miejscowość | | Kod pocztowy | |  |
|  |  | |  | |  |
|  |  |  | | |  |
|  | Ulica | | Numer domu | Numer  mieszkania |  |
|  |  | |  |  |

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

\*\*) Jeżeli osoba ubiegająca się składa wniosek o zasiłek pielęgnacyjny dla osoby pełnoletniej, jest obowiązana przedstawić upoważnienie tej osoby do złożenia wniosku w jej imieniu, chyba że jest opiekunem prawnym.

\*\*\*) Jeżeli nie dotyczy to osoby ubiegającej się

**Część II**

**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, placówce opiekuńczo-wychowawczej, młodzieżowym ośrodku wychowawczym, schronisku dla nieletnich, zakładzie poprawczym, areszcie śledczym, zakładzie karnym, zakładzie opiekuńczo-leczniczym, zakładzie pielęgnacyjno-opiekuńczym, a także 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 tej osoby, chyba że przepisy o koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego lub dwustronne umowy o zabezpieczeniu społecznym stanowią, że przysługujące za granicą świadczenia na pokrycie wydatków związanych z opieką nie wyłącza prawa do takiego świadczenia na podstawie ustawy,
* przebywanie/nie przebywam \*) poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej \*\*) w państwie, w którym mają zastosowanie przepisy o koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego \*\*\*),
* 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. |

**W przypadku zmian mających wpływ na prawo do zasiłku pielęgnacyjnego, 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   
zmianach, o których mowa powyżej, może skutkować powstaniem nienależnie pobranych świadczeń rodzinnych,   
 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**

Na podstawie art.16. ustawy z 28 listopada 2003 r. o świadczeniach rodzinnych (Dz. U. z 2015 r., poz. 114, z późn. zm.), 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, jeżeli osoba jest:

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 udzielonego w związku z okolicznościami, o których mowa w art. 127 lub art. 186 ust. 1 pkt 3 ustawy z dnia 12 grudnia 2003 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 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 świadczenia rodzinne, chyba że przepisy o koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego lub dwustronne umowy międzynarodowe o zabezpieczeniu społecznym stanowią inaczej (art. 1 ust. 2 i 3 ustawy).

Zasiłek pielęgnacyjny nie przysługuje:

* osobie przebywającej w instytucji zapewniającej całodobowe utrzymanie, tj. domu pomocy społecznej, placówce opiekuńczo-wychowawczej, schronisku dla nieletnich, młodzieżowym ośrodku wychowawczym, zakładzie poprawczym, areszcie śledczym, zakładzie karnym, zakładzie opiekuńczo-leczniczym, zakładzie pielęgnacyjno-opiekuńczym, 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 (Dz. U. z 2015 r. poz. 748, z późn. zm.) 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 (art. 16 ust. 5a ustawy).

**Osoba ubiegająca się jest zobowiązana niezwłocznie powiadomić podmiot wypłacający zasiłek pielęgnacyjny o każdej zmianie mającej wpływ na prawo do zasiłku 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.**

**UWAGA:**

**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 do tego świadczenia 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 trzech 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 ustalenie prawa do zasiłku pielęgnacyjnego (art. 24. ust.2. ustawy).

Prawo do zasiłku pielęgnacyjnego lub świadczenia 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 lub świadczenia pielęgnacyjnego ustala się do ostatniego dnia miesiąca, w którym upływa termin ważności orzeczenia (art. 24. ust. 4. 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) |