

Nazwa podmiotu realizującego świadczenia rodzinne:
Adres:

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		Miejscowość		Kod pocztowy
Ulica	Numer domu	Numer mieszkania	Telefon (nieobowiązkowo)	

Wnoszę o przyznanie specjalnego zasiłku opiekuńczego w związku z opieką nad:

.....
(imię i nazwisko)

Data urodzenia numer PESEL*) Obywatelstwo

Miejsce zamieszkania

Telefon (nieobowiązkowo)

*) 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 dziecka do ukończenia 25. roku życia, a także dziecka, które ukończyło 25 rok życia, legitymującego się orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności, jeżeli w związku z tą niepełnosprawnością 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 wchodzi:

1. (imię i nazwisko)	..... stopień pokrewieństwa	..... PESEL *)	..... urząd skarbowy)
2. (imię i nazwisko)	..... stopień pokrewieństwa	..... PESEL *)	..... urząd skarbowy)
3. (imię i nazwisko)	..... stopień pokrewieństwa	..... PESEL *)	..... urząd skarbowy)
4. (imię i nazwisko)	..... stopień pokrewieństwa	..... PESEL *)	..... urząd skarbowy)
5. (imię i nazwisko)	..... stopień pokrewieństwa	..... PESEL *)	..... urząd skarbowy)

*) 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 wymagającej opieki, małżonek rodzica osoby wymagającej opieki, osoba, z którą rodzic osoby wymagającej opieki wychowuje wspólne dziecko, pozostające na ich utrzymaniu dzieci w wieku do ukończenia 25. roku życia, a także osoba wymagająca opieki; do członków rodziny nie zalicza się dziecka pozostającego pod opieką opiekuna prawnego, dziecka pozostającego w związku małżeńskim, 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 wchodzi:

1. (imię i nazwisko)	..... stopień pokrewieństwa	..... PESEL *)	..... urząd skarbowy)
2. (imię i nazwisko)	..... stopień pokrewieństwa	..... PESEL *)	..... urząd skarbowy)
3. (imię i nazwisko)	..... stopień pokrewieństwa	..... PESEL *)	..... urząd skarbowy)
4. (imię i nazwisko)	..... stopień pokrewieństwa	..... PESEL *)	..... urząd skarbowy)
5. (imię i nazwisko)	..... stopień pokrewieństwa	..... PESEL *)	..... urząd skarbowy)

*) 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 wspólne 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 wchodzi:

1. <small>(imię i nazwisko)</small>	..... <small>stopień pokrewieństwa</small>	..... <small>PESEL *)</small>	..... <small>urząd skarbowy)</small>
2. <small>(imię i nazwisko)</small>	..... <small>stopień pokrewieństwa</small>	..... <small>PESEL *)</small>	..... <small>urząd skarbowy)</small>
3. <small>(imię i nazwisko)</small>	..... <small>stopień pokrewieństwa</small>	..... <small>PESEL *)</small>	..... <small>urząd skarbowy)</small>
4. <small>(imię i nazwisko)</small>	..... <small>stopień pokrewieństwa</small>	..... <small>PESEL *)</small>	..... <small>urząd skarbowy)</small>
5. <small>(imię i nazwisko)</small>	..... <small>stopień pokrewieństwa</small>	..... <small>PESEL *)</small>	..... <small>urząd skarbowy)</small>

W przypadku gdy prawo do specjalnego zasiłku opiekuńczego ustala się na osobę znajdującą się pod 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.

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

4. 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

Inne dane

1. Łączna kwota alimentów świadczonych na rzecz innych osób wyniosła w roku *) zł gr.

2. W roku kalendarzowym poprzedzającym okres zasiłkowy lub po tym roku nastąpiła / nie nastąpiła**) utrata dochodu***).

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. 14 a 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 zasadności egzekucji alimentów w związku ze śmiercią osoby zobowiązanej do świadczeń alimentacyjnych lub utratą świadczeń pieniężnych wypłacanych w przypadku bezskuteczności egzekucji alimentów w związku ze śmiercią osoby zobowiązanej do świadczeń alimentacyjnych,
- utratą świadczenia rodzicielskiego,
- utratą 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:

- a) powyższe dane są prawdziwe,
- b) zapoznałam/zapoznałem się z warunkami uprawniającymi do specjalnego zasiłku opiekuńczego,

