OŚRODEK POMOCY SPOŁECZNEJ
w Kobylinie-Borzymach
ul. Główna 11, 18-204 Kobylin-Borzymy
tel./fax (86) 274 30 25
NIP 722-13-50-481 REGON 450009220

Nazwa organu właściwego prowadzącego postępowanie w sprawie świadczeń rodzinnych: adres:

WNIOSEK O USTALENIE PRAWA DO ZASIŁKU PIELĘGNACYJNEGO

Część I

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	

Wnoszę o ustalenie prawa do zasiłku pielęgnacyjnego dla **):

.....
(imię i nazwisko)

z tytułu:
(zakreślić odpowiedni kwadrat)

☐ Niepełnosprawności ☐ ukończenia 75 roku życia

Dane osoby, której wniosek dotyczy *):**

Data urodzenia:.....numer PESEL*).....

Obywatelstwo:.....

Miejsce zamieszkania:.....

Telefon:.....

*) W przypadku gdy nie nadano numeru PESEL należy podać numer 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 osoby, której wniosek dotyczy, 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.

Zał. Nr. 16
PAP-COM HURT-DETAL Tel. 42-6531470 , 609 392 999

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 o zmianach, o których mowa powyżej, może skutkować powstaniem nienależnie pobranych świadczeń rodzinnych, a w konsekwencji – koniecznością ich zwrotu.

.....
(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 składającego oświadczenie)

Pouczenie

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 na podstawie art. 16 ust. 2 ustawy z dnia 28 listopada 2003 r. o świadczeniach rodzinnych (Dz. U. z 2006 r. Nr 139, poz. 992, z późn. zm.), zwanej dalej „ustawą".

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:
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 osiedlenie się, zezwolenia na pobyt rezydenta długoterminowego Wspólnot Europejskich, zezwolenia na zamieszkanie na czas oznaczony udzielonego w związku z okolicznością, o której mowa w art. 53 ust. 1 pkt 13 ustawy z dnia 13 czerwca 2003 r. o cudzoziemcach (Dz. U. z 2011 r. Nr 264, poz. 1573, 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
- jeżeli zamieszkują na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej przez okres, w którym otrzymują zasiłek pielęgnacyjny, chyba że przepisy o koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego lub dwustronne umowy międzynarodowe o zabezpieczeniu społecznym stanowią inaczej (art. 1 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 2009 r. Nr 153, poz. 1227, 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.

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, zostanie złożony wniosek o ustalenie prawa do świadczenia uzależnionego od niepełnosprawności, prawo to 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 3 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.
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)

Wnioskuję o następujący sposób realizacji przyznanych świadczeń:

(zaznaczyć właściwy kwadrat)

☐ przelewem we wskazanym banku ☐ gotówką we wskazanym banku

nazwa banku .....

nr konta ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

☐ gotówką w kasie ośrodka/urzędu .....
(seria i numer dokumentu tożsamości)

.....
czytelny podpis wnioskodawcy