

CZĘŚĆ II DANE OSÓB WYMAGAJĄCYCH OPIEKI

Składam wniosek o ustalenie prawa do świadczenia pielęgnacyjnego w związku z opieką nad:

DANE OSOBY WYMAGAJĄCEJ OPIEKI - 1

Imię:

Nazwisko:

Numer PESEL:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Data urodzenia: (dd / mm / rrrr)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość: (1)

Obywatelstwo:

Stan cywilny (2)

(1) Wypełnij tylko w przypadku, gdy nie nadano numeru PESEL.

(2) Wpisz odpowiednio: panna, kawaler, zamężna, żonaty, rozwiedziona, rozwiedziony, w separacji (tylko orzeczonej prawomocnym wyrokiem sądu), wdowa, wdowiec.

ADRES ZAMIESZKANIA OSOBY WYMAGAJĄCEJ OPIEKI

Gmina / Dzielnica:

Kod pocztowy:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Miejscowość:

Ulica:

Numer domu:

Numer mieszkania:

Numer telefonu: (1)

(1) Numer telefonu nie jest obowiązkowy, ale ułatwi kontakt w sprawie wniosku.

OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY

Wskaż kim jesteś dla osoby niepełnosprawnej, którą się opiekujesz i na którą składasz wniosek o świadczenie pielęgnacyjne.

Wniosek o ustalenie prawa do świadczenia pielęgnacyjnego na dziecko umieszczone w pieczy zastępczej może złożyć wyłącznie odpowiednio rodzina zastępcza, osoba prowadząca rodzinny dom dziecka, dyrektor placówki opiekuńczo-wychowawczej, dyrektor regionalnej placówki opiekuńczo-terapeutycznej albo dyrektor interwencyjnego ośrodka preadopcyjnego.

Jestem:

- matką albo ojcem osoby wymagającej opieki,
- inną osobą, na której zgodnie z przepisami ustawy z dnia 25 lutego 1964 r. - Kodeks rodzinny i opiekuńczy ciąży obowiązek alimentacyjny (np. bratem, siostrą, dziadkiem, babcią osoby wymagającej opieki) lub małżonkiem osoby wymagającej opieki,
- opiekunem faktycznym osoby wymagającej opieki (rozumianym jako osoba faktycznie opiekująca się dzieckiem, jeżeli wystąpiła z wnioskiem do sądu rodzinnego o przysposobienie dziecka)(1),
- rodziną zastępczą, osobą prowadzącą rodzinny dom dziecka, dyrektorem placówki opiekuńczo-wychowawczej, dyrektorem regionalnej placówki opiekuńczo-terapeutycznej albo dyrektorem interwencyjnego ośrodka preadopcyjnego(2).

(1) Dołącz do wniosku zaświadczenie sądu rodzinnego lub ośrodka adopcyjnego o prowadzonym postępowaniu sądowym w sprawie o przysposobienie dziecka.

(2) Dołącz do wniosku zaświadczenie organizatora rodzinnej pieczy zastępczej, powiatowego centrum pomocy rodzinie albo podmiotu, o którym mowa w art. 190 ustawy o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej, o umieszczeniu dziecka w rodzinie zastępczej, rodzinnym domu dziecka, placówce opiekuńczo-wychowawczej, regionalnej placówce opiekuńczo-terapeutycznej albo interwencyjnym ośrodku preadopcyjnym. Jeśli jesteś dyrektorem placówki/ośrodka dołącz także dokument potwierdzający sprawowanie funkcji dyrektora.

f) przebywającym na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej:

- na podstawie zezwolenia na pobyt czasowy, o którym mowa w art. 151 lub art. 151b ustawy z dnia 12 grudnia 2013 r. o cudzoziemcach,
- na podstawie wizy krajowej w celu prowadzenia badań naukowych lub prac rozwojowych,
- w związku z korzystaniem z mobilności krótkoterminowej naukowca na warunkach określonych w art. 156b ust. 1 ustawy z dnia 12 grudnia 2013 r. o cudzoziemcach
- z wyłączeniem cudzoziemców, którym zezwolono na pobyt na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej na okres nieprzekraczający 6 miesięcy, chyba że przepisy o koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego lub dwustronne umowy międzynarodowe o zabezpieczeniu społecznym stanowią inaczej.

Prawo do świadczenia pielęgnacyjnego przysługuje ww. osobom, 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).

Świadczenie pielęgnacyjne nie przysługuje, jeżeli (art. 17 ust. 5 ustawy):

- a) osoba sprawująca opiekę 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 ustaleniu i wypłacie zasiłków dla opiekunów;
- b) osoba wymagająca opieki została umieszczona lub przebywa w domu pomocy społecznej, zakładzie opiekuńczo-leczniczym, zakładzie pielęgnacyjno-opiekuńczym, placówce zapewniającej całodobową opiekę osobom niepełnosprawnym, przewlekle chorym lub osobom w podeszłym wieku, o której mowa w przepisach o pomocy społecznej, zakładzie karnym, zakładzie poprawczym, areszcie śledczym albo schronisku dla nieletnich;
- c) osoba wymagająca opieki jest uprawniona 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;
- d) na osobę wymagającą opieki inna osoba jest uprawniona 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;
- e) na osobę wymagającą opieki jest ustalone 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.

Wniosek o ustalenie prawa do świadczenia pielęgnacyjnego na dziecko umieszczone w pieczy zastępczej może złożyć wyłącznie odpowiednio rodzina zastępcza, osoba prowadząca rodzinny dom dziecka, dyrektor placówki opiekuńczo-wychowawczej, dyrektor regionalnej placówki opiekuńczo-terapeutycznej albo dyrektor interwencyjnego ośrodka preadopcyjnego (art. 23 ust. 1a ustawy).

Osoba ubiegająca się jest obowiązana niezwłocznie powiadomić gminny organ właściwy o każdej zmianie mającej wpływ na prawo do świadczenia pielęgnacyjnego, w tym również o przypadku wyjazdu wnioskodawcy lub członka jego rodziny poza granicę Rzeczypospolitej Polskiej.

Niepoinformowanie gminnego 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.

2) OŚWIADCZENIA SŁUŻĄCE USTALENIU PRAWA DO ŚWIADCZENIA PIELEGNACYJNEGO

Oświadczam, że:

- a) powyższe dane są prawdziwe,
- b) zapoznałam/zapoznałem się z warunkami uprawniającymi do świadczenia pielęgnacyjnego,
- c) nie mam ustalonego prawa do świadczenia pielęgnacyjnego, specjalnego zasiłku opiekuńczego, zasiłku dla opiekuna, o którym mowa w ustawie z dnia 4 kwietnia 2014 r. o ustaleniu i wypłacie zasiłków dla opiekunów,
- d) osoba wymagająca opieki nie została umieszczona lub nie przebywa w domu pomocy społecznej, zakładzie opiekuńczo-leczniczym, zakładzie pielęgnacyjno-opiekuńczym, placówce zapewniającej całodobową opiekę osobom niepełnosprawnym, przewlekle chorym lub osobom w podeszłym wieku, o której mowa w przepisach o pomocy społecznej, zakładzie karnym, zakładzie poprawczym, areszcie śledczym albo schronisku dla nieletnich,
- e) osoba wymagająca opieki nie jest uprawniona 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,
- f) na osobę wymagającą opieki inna osoba nie jest uprawniona 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;
- g) na osobę wymagającą opieki nie jest ustalone 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.
- h) nie przebywam ani członek mojej rodziny, w tym współmałżonek lub drugi rodzic dziecka/dzieci, nie przebywa poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej (1) w państwie, w którym mają zastosowanie przepisy o koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego (2),
- i) przebywam lub członek mojej rodziny, w tym współmałżonek lub drugi rodzic dziecka/dzieci, przebywa poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej (1) w państwie, w którym mają zastosowanie przepisy o koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego (2).

(W przypadku zaznaczenia wypełnij sekcję DANE CZŁONKÓW TWOJEJ RODZINY PRZEBYWAJĄCYCH ZA GRANICĄ)

(1) Nie dotyczy wyjazdu lub pobytu turystycznego, leczniczego lub związanego z podjęciem przez dziecko kształcenia poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej.

(2) Przepisy o koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego mają zastosowanie na terenie: Austrii, Belgii, Chorwacji, Danii, Finlandii, Francji, Grecji, Hiszpanii, Holandii, Irlandii, Luksemburga, Niemiec, Portugalii, Szwecji, Włoch, Wielkiej Brytanii(*), Cypru, Czech, Estonii, Litwy, Łotwy, Malty, Słowacji, Słowenii, Węgier, Bułgarii, Rumunii, Norwegii, Islandii, Liechtensteinu, Szwajcarii.

(* nie dotyczy wyjazdu po 31 grudnia 2020 r.

Imię i nazwisko

PESEL

Miejsce zamieszkania

OŚWIADCZENIE

Jestem świadomy(a) odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia przewidzianej w art. 233 § 1 i § 2 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks karny (tj. Dz. U z 2024 r., poz. 17 ze zm.) za zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy, a także świadomy celu składania niniejszego dokumentu oświadczam, że:

- 1) **nie mam** ustalonego prawa do 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;
- 2) osoba wymagająca opieki **nie została umieszczona i nie przebywa** w domu pomocy społecznej, zakładzie opiekuńczo-leczniczym, zakładzie pielęgnacyjno-opiekuńczym, placówce zapewniającej całodobową opiekę osobom niepełnosprawnym, przewlekle chorym lub osobom w podeszłym wieku, o której mowa w przepisach o pomocy społecznej, zakładzie karnym, zakładzie poprawczym, areszcie śledczym albo schronisku dla nieletnich;
- 3) osoba wymagająca opieki **nie jest uprawniona** 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;
- 4) na osobę wymagającą opieki inna osoba **nie jest uprawniona** 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;
- 5) na osobę wymagającą opieki **nie jest ustalone** 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.

.....
(podpis Wnioskodawcy)

POUCZENIE

Ja niżej podpisana/y oświadczam, że zobowiązuję się do niezwłocznego poinformowania Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Miejscu Piastowym o zmianach mających wpływ na prawo do świadczenia pielęgnacyjnego, a także w sytuacji gdy ja lub członek mojej rodziny podejmie pracę poza granicami Polski.

Uwaga: niepoinformowanie właściwego organu o zmianach, może skutkować nienależnym pobraniem świadczenia pielęgnacyjnego i koniecznością jego zwrotu wraz z odsetkami.

Sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach.

.....
Podpis wydającego pouczenie

.....
Potwierdzam zapoznanie się z pouczeniem
(podpis Wnioskodawcy)

KLAUZULA INFORMACYJNA

(świadczenia rodzinne)

Zgodnie z art. 6, art. 9 i art. 13 ust. 1 i ust. 2 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady UE 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (Dz. Urz. UE L Nr119 z 04.05.2016, str. 1) zwanego dalej **RODO**, w związku z art. 29 ustawy o świadczeniach rodzinnych (Dz. U. z 2023 r., poz. 390 ze zm.) oraz art. 22. ustawy o pomocy osobom uprawnionym do alimentów (Dz. U. z 2023 r., poz. 581 ze zm.) informujemy, iż:

1. Administratorem danych osobowych podanych przez Panią/Pana jest Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Miejscu Piastowym z siedzibą przy ul. Dworskiej 14, 38-430 Miejsce Piastowe, tel. 13 43 539 57, e-mail: gops@miejscepiastowe.pl.
 2. Inspektorem ochrony danych osobowych w Gminnym Ośrodku Pomocy Społecznej w Miejscu Piastowym jest Pan Bartłomiej Bykowski, tel. 13 43 539 57, e-mail: bbykowski@miejscepiastowe.pl.
 3. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu ustalenia uprawnień do świadczeń. Podstawą prawną przetwarzania jest art. 6 ust. 1 c (przetwarzanie jest niezbędne do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na administratorze) rozporządzenia RODO.
 4. Odbiorcami Pani/Pana danych osobowych są osoby upoważnione przez administratora do wykorzystania danych w ramach wykonywania swoich obowiązków oraz podmioty upoważnione z mocy przepisów prawa. Dane osobowe gromadzone podczas realizacji zadań w zakresie ustalenia uprawnień do świadczeń przetwarzane będą w rejestrze centralnym w celu monitorowania realizacji świadczeń, weryfikacji prawa do świadczeń oraz przez uprawnione podmioty w zakresie niezbędnym do realizacji ich zadań ustawowych.
 5. Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres 10 lat, od dnia zaprzestania wypłacania świadczenia lub od dnia ich udostępnienia z rejestru centralnego, z wyjątkiem informacji dotyczących osób, którym świadczenia nie zostały przyznane, które będą przechowywane przez okres 1 roku od dnia, w którym decyzja w sprawie świadczenia stała się ostateczna, lub od dnia pozostawienia wniosku o ustalenie prawa do świadczenia bez rozpatrzenia.
 6. Posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści podanych danych osobowych, prawo ich sprostowania oraz prawo do uzupełnienia danych osobowych.
 7. Ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna Pani/Pan, że przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r.
 8. Podanie przez Panią/Pana niezbędnych danych osobowych wynika z przepisów prawa, brak niezbędnych danych spowoduje podjęcie postępowania zgodnie z obowiązującymi przepisami.
 9. Dane udostępnione przez Panią/Pana nie będą podlegały profilowaniu.
 10. Dane udostępnione przez Panią/Pana nie będą przechowywane poza terenem Unii Europejskiej.
- Potwierdzam, że zostałam/em poinformowana/y o przysługujących mi prawach:

Miejsce Piastowe, dnia

.....
(podpis Wnioskodawcy)

Oświadczenie

Imię.....

Nazwisko.....

PESEL.....

Miejsce zamieszkania.....

I. Dla celów ustalenia obowiązku ubezpieczeń społecznych oświadczam, że:

- mam ustalone prawo do emerytury TAK/NIE

- mam ustalone prawo do renty TAK/NIE

-posiadam inny tytuł do ubezpieczeń społecznych TAK/NIE

Jeśli tak, podać jaki

Jeśli tak, podać okres (od kiedy do kiedy).....

II. Dla celów ustalenia obowiązku ubezpieczenia zdrowotnego oświadczam,

iż mam inny tytuł, z którego jest opłacana składka na ubezpieczenie

zdrowotne lub jestem członkiem rodziny osoby ubezpieczonej TAK/ NIE:

Jeśli tak, podać jaki

Jeśli tak, podać okres (od kiedy do kiedy).....

O wszelkich zmianach w stosunku do danych zawartych w niniejszym oświadczeniu zobowiązuję się niezwłocznie powiadomić płatnika składek.

.....
(data i podpis)

Informacja o okresach składkowych i nieskładkowych

Instrukcja wypełniania

Dołącz ten formularz do wniosku o:

- emeryturę,
- emeryturę pomostową,
- emeryturę częściową,
- rentę z tytułu niezdolności do pracy,
- nauczycielskie świadczenie kompensacyjne,
- świadczenie przedemerytalne,
- ustalenie kapitału początkowego,
- rentę rodzinną – jeżeli osoba zmarła, po której ma być przyznana renta, nie miała ustalonego prawa do świadczenia.

Zanim wypełnisz formularz, zapoznaj się z dołączonym do niego Objaśnieniem.

1. Wypełnij WIELKIMI LITERAMI
2. Wypełnij kolorem czarnym lub niebieskim (nie ołówkiem)

Dane wnioskodawcy

PESEL										
Rodzaj, seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość										
	Podaj, jeśli nie masz nadanego numeru PESEL									
Imię										
Nazwisko										

Okresy składkowe i nieskładkowe

Podaj kolejno wszystkie swoje okresy składkowe (np. okres zatrudnienia, prowadzenia pozarolniczej działalności, czynnej służby wojskowej) oraz okresy nieskładkowe (np. okres nauki w szkole wyższej, okres opieki nad małym dzieckiem). Podaj wszystkie takie okresy od ukończenia 15 lat życia.

Jeżeli występują, wpisz także:

- okresy ubezpieczenia społecznego rolników, okresy pracy w gospodarstwie rolnym lub prowadzenia tego gospodarstwa,
- okresy ubezpieczenia w państwach Unii Europejskiej/ Europejskiego Porozumienia o Wolnym Handlu albo w Wielkiej Brytanii lub w państwach, z którymi Polska zawarła umowy dwustronne o zabezpieczeniu społecznym (podaj państwo i numer ubezpieczenia).

Przy okresie pracy podaj również nazwę zakładu pracy lub pracodawcy i miejsce pracy, a w przypadku prowadzenia pozarolniczej działalności – rodzaj działalności, miejsce siedziby, a za okres do 31 grudnia 1998 r. także Numer Konta Płatnika (NKP).

W okresie		Podaj kolejno – od ukończenia 15 lat życia – wszystkie przebyte okresy. Podaj nazwę zakładu pracy lub pracodawcy	Wymień dołączone dowody
od (dd/mm/rrrr)	do (dd/mm/rrrr)		

Okresy składkowe i nieskładkowe cd.

W okresie		Podaj kolejno – od ukończenia 15 lat życia – wszystkie przebyte okresy. Podaj nazwę zakładu pracy lub pracodawcy	Wymień dołączone dowody
od (dd/mm/rrrr)	do (dd/mm/rrrr)		

Uwaga! Jeżeli zabraknie Ci miejsca do wpisania wszystkich przebytych okresów, użyj dodatkowej strony.

Data

dd	/	mm	/	rrrr							

Czytelny podpis

Informacje, o których mowa w art. 13 ust. 1 i 2 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (RODO), są dostępne w centrali lub terenowych jednostkach organizacyjnych ZUS oraz na stronie internetowej ZUS pod adresem: <https://bip.zus.pl/rodo>

