

.....  
Nazwisko i imię

Milicz, dnia .....

.....  
Adres zamieszkania

.....  
PESEL

## **OŚWIADCZENIE W SPRAWIE PRYZNANIA ŚWIADCZENIA PIELEGNACYJNEGO**

Oświadczam, że zgodnie z art. 17 ust. 5 ustawy z dnia 28-11-2003 r. o świadczeniach rodzinnych (Dz.U.2018.2220 ze zm.):

1. Jako osoba sprawująca opiekę:

- a) nie mam ustalonego prawa / mam 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, świadczenia przedemerytalnego lub rodzicielskiego świadczenia uzupełniającego, o którym mowa w ustawie z dnia 31 stycznia 2019 r. o rodzicielskim świadczeniu uzupełniającym,
- b) nie mam ustalonego prawa / mam 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;

2. Osoba wymagająca opieki:

- a) nie pozostaje w związku małżeńskim / pozostaje w związku małżeńskim, (współmałżonek nie legitymuje się/ legitymuje się orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności),
- b) nie została / 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;

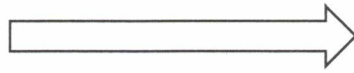
3. Na osobę wymagającą opieki:

- a) inna osoba nie ma ustalonego / ma ustalone prawo do wcześniejszej emerytury.
- b) nie jest ustalone / jest ustalone prawa do dodatku do zasiłku rodzinnego, o którym mowa w art. 10, 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;
- c) inna osoba nie jest uprawniona / 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.

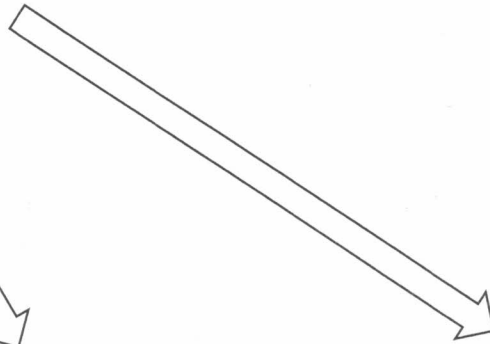
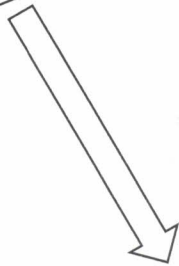
„Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia”

**Osoba Niepełnosprawna**

.....



**Opiekun**

**Rodzeństwo**

1
2
3
4

**Dzieci**

1
2
3
4

**Rodzice**

1
2

**Małżonek/ka**


Przykład:

- Imię i Nazwisko

- Data Urodzenia

Status: emeryt, rencista, pracuje, nie żyje

Stopień niepełnosprawności:

- lekki

- umiarkowany

- znaczny

Jan Kowalski
12.10.1955
Niepełnosprawny – stopień znaczny

**Czytelny Podpis Opiekuna**



