

Nazwa podmiotu realizującego świadczenia rodzinne: Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Milkach
Adres: ul. Sportowa 4, 11-513 Miłki

WNIOSEK O USTALENIE PRAWA DO ŚWIADCZENIA PIELEGNACYJNEGO

Część I

Dane osoby ubiegającej się

Imię i nazwisko	
PESEL ^{*)}	NIP ^{*)}
Stan cywilny	Obywatelstwo
Miejsce zamieszkania	Telefon

^{*)} w przypadku cudzoziemców wpisać odpowiedni numer identyfikacji (numer paszportu)

^{**)} w przypadku braku wpisać serię i numer dowodu osobistego

Wnoszę o przyznanie świadczenia pielęgnacyjnego w związku z opieką nad:

.....

(imię i nazwisko)

Data urodzenia..... nr PESEL^{*)}..... nr NIP^{**)}.....

Obywatelstwo..... Telefon.....

Miejsce zamieszkania.....

^{*)} w przypadku cudzoziemców wpisać odpowiedni numer identyfikacji (numer paszportu)

^{**)} w przypadku braku wpisać serię i numer dowodu osobistego

Część II

Dane członków rodziny (w tym dzieci do ukończenia 25 lat)

(wypełnić w przypadku nie ubiegania się o zasiłek rodzinny)

W skład rodziny wchodzi:

1
(imię i nazwisko i PESEL*)

2

3

4

5

^{*)} w przypadku cudzoziemców wpisać odpowiedni numer identyfikacji (numer paszportu)

Część III

Inne dane.

(wypełnić w przypadku nie ubiegania się o zasiłek rodzinny)

1. Alimenty świadczone na rzecz innych osób w roku*) wyniosły złgr
2. Dochód utracony z roku*) wyniósł złgr
3. Opłata ponoszona za członka rodziny przebywającego w instytucji zapewniającej całodobowe utrzymanie w roku*) wyniosła złgr

*) wpisać rok, z którego dochód stanowi podstawę ustalenia dochodu rodziny.

Część IV

Oświadczenie służące ustaleniu prawa do świadczenia pielęgnacyjnego.

Oświadczam, że:

- powyższe dane są prawdziwe,
- zapoznałam/em się z warunkami uprawniającymi do świadczenia pielęgnacyjnego,
- na dziecko, na które ubiegam się o świadczenie pielęgnacyjne, nie jest pobierane świadczenie pielęgnacyjne,
- nie mam ustalonego prawa do zasiłku przedemerytalnego lub świadczenia przedemerytalnego, renty socjalnej, emerytury lub renty, ani nikt z rodziny nie ma ustalonego prawa do wcześniejszej emerytury w związku z koniecznością sprawowania opieki nad niepełnosprawnym dzieckiem,
- sprawuję osobistą opiekę i pielęgnację nad dzieckiem i dziecko nie przebywa w placówce zapewniającej całodobową opiekę przez co najmniej 5 dni w tygodniu,
- nie jestem zatrudniony/a ani nie wykonuję innej pracy zarobkowej.

W przypadku zmiany w liczbie członków rodziny lub innych zmian mających wpływ na prawo do świadczenia pielęgnacyjnego, zwłaszcza ukończenia przez dziecko 25 roku życia, osoba ubiegająca się jest zobowiązana niezwłocznie powiadomić o tych zmianach podmiot realizujący świadczenia rodzinne.

.....
(data i podpis ubiegającej się)

Do wniosku dołączam następujące dokumenty :

- 1)
- 2)
- 3)
- 4)

Pouczenie

Świadczenie pielęgnacyjne z tytułu rezygnacji z zatrudnienia lub innej pracy zarobkowej w związku z koniecznością opieki nad dzieckiem przysługuje matce lub ojcu, opiekunowi faktycznemu albo opiekunowi prawnemu dziecka, jeżeli nie podejmuje lub rezygnuje z zatrudnienia lub innej pracy zarobkowej w celu sprawowania opieki nad dzieckiem legitymującym się orzeczeniem o niepełnosprawności albo o znacznym stopniu niepełnosprawności (art. 17 ust 1 ustawy z dnia 28 listopada 2003 r. o świadczeniach rodzinnych):

Świadczenie pielęgnacyjne nie przysługuje, jeżeli:

- 1) osoba sprawująca opiekę ma ustalone prawo do zasiłku przedemerytalnego lub świadczenia przedemerytalnego;
- 2) osoba sprawująca opiekę ma ustalone prawo do renty socjalnej, emerytury (uposażenia w stanie spoczynku) lub renty (inwalidzkiej, z tytułu niezdolności do pracy lub szkoleniowej);
- 3) dziecko wymagające opieki przebywa, w związku z koniecznością kształcenia, rewalidacji lub rehabilitacji, w placówce zapewniającej całodobową opiekę przez co najmniej 5 dni w tygodniu;
- 4) osoba w rodzinie ma ustalone prawo do wcześniejszej emerytury na to dziecko.

Część V

Wypełnia podmiot realizujący świadczenia.

(wypełnić w przypadku nie ubiegania się o zasiłek rodzinny)

1. Dochody członków rodziny osiągnięte w roku kalendarzowym

Lp.	Członkowie rodziny (imię i nazwisko)	dochody (w zł)			Ogółem
		opodatkowane na zasadach ogólnych*	Opodatkowane zryczałtowanym podatkiem dochodowym*	(inne) niepodlegające opodatkowaniu	
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					
7.	Razem				

2. Ogółem dochód roczny rodziny wyniósł zł.....gr

3. Dochód roczny rodziny po odliczeniu zobowiązań oraz utraty dochodu wykazanych w części III wniosku wyniósł..... złgr

4. Dochód rodziny w przeliczeniu na osobę wyniósł..... złgr

.....
(miejscowość i data)

.....
(podpis)

* wpisuje się dochód po odliczeniach podatku należnego, składek na ubezpieczenia społeczne oraz sumy składek na ubezpieczenie zdrowotne