**WNIOSEK**

**O USTALENIE PRAWA DO ZASIŁKU PIELĘGNACYJNEGO**

1. **Zapoznaj się z warunkami przysługiwania zasiłku pielęgnacyjnego umieszczonymi w pouczeniu w CZĘŚCI II wniosku.**
2. **Wypełniaj WIELKIMI LITERAMI.**
3. **Pola "Seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość" dotyczą tylko tych osób, którym nie nadano numeru PESEL.**
4. **Pola wyboru zaznaczaj 🗹 lub 🗷.**

|  |
| --- |
| **NAZWA ORGANU WŁAŚCIWEGO PROWADZĄCEGO POSTĘPOWANIE W SPRAWIE ZASIŁKU PIELĘGNACYJNEGO (1)** |
|  | **Prezydent Miasta Opola** |
|  | **Miejskie Centrum Świadczeń w Opolu** |
|  |  |
| **ADRES ORGANU WŁAŚCIWEGO PROWADZĄCEGO POSTEPOWANIE W SPRAWIE ZASIŁKU PIELĘGNACYJNEGO (1)** |
|  | 01. Gmina / Dzielnica |
|  | **Opole** |
|  | 02. Kod pocztowy | 03. Miejscowość |
|  | **4** | **5** | **-** | **0** | **5** | **7** |  | **Opole** |
|  | 04. Ulica |
|  | **Ozimska** |
|  | 05. Numer domu |  | 06. Numer mieszkania |  |
|  | **19** |  |  |  |
|  | (1) Przez organ właściwy rozumie się wójta, burmistrza lub prezydenta miasta właściwego ze względu na miejsce zamieszkania osoby składającej wniosek. |
|  |

**CZĘŚĆ I**

1. **Dane osoby składającej wniosek o zasiłek pielęgnacyjny, zwanej dalej „wnioskodawcą".**

|  |
| --- |
| **DANE WNIOSKODAWCY** |
|  | 01. Imię |
|  |  |
|  | 02. Nazwisko |
|  |  |
|  | 03. Numer PESEL |  | 04. Seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość  (Wypełnij tylko w przypadku, gdy nie nadano numeru PESEL.) |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | 05. Obywatelstwo |
|  |  |
|  |  |
| **ADRES ZAMIESZKANIA** |
|  | 01. Gmina / Dzielnica |
|  |  |
|  | 02. Kod pocztowy | 03. Miejscowość |
|  |  |  | **-** |  |  |  |  |  |
|  | 04. Ulica |
|  |  |
|  | 05. Numer domu |  | 06. Numer mieszkania |  | 07. Numer telefonu **(1)** |
|  |  |  |  |  |  |
|  | 08. Adres poczty elektronicznej – e-mail (2) |
|  |  |
|  | **(1) Numer nie jest obowiązkowy, ale ułatwi kontakt w sprawie wniosku.**(2) Podanie adresu e-mail ułatwi kontakt w sprawie wniosku i jest obowiązkowe gdy składasz wniosek drogą elektroniczną. |
|  |

Składam wniosek o przyznanie zasiłku pielęgnacyjnego z tytułu:

 [ ]  niepełnosprawności

 [ ]  ukończenia 75 roku życia

|  |
| --- |
| **DANE OSOBY NA KTÓRĄ SKŁADANY JEST WNIOSEK – NIE WYPEŁNIAJ JEŻELI SKŁADASZ WNIOSEK NA SIEBIE** |
|  | Imię |
|  |  |
|  | Nazwisko |
|  |  |
|  | Numer PESEL |  | Data urodzenia: (dd / mm / rrrr) |  | Seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość(Wypełnij tylko w przypadku, gdy nie nadano numeru PESEL) |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | **/** |  |  | **/** |  |  |  |  |  |  |
|  | Obywatelstwo |
|  |  |
|  |  |
|  |

|  |
| --- |
| **ADRES ZAMIESZKANIA OSOBY, NA KTÓRĄ SKŁADANY JEST WNIOSEK – NIE WYPEŁNIAJ JEŻELI SKŁADASZ WNIOSEK NA SIEBIE** |
|  | Gmina / Dzielnica |
|  |  |
|  | Kod pocztowy | Miejscowość |
|  |  |  | **-** |  |  |  |  |  |
|  | Ulica |
|  |  |
|  | Numer domu |  | Numer mieszkania |  | Numer telefonu **(1)** |
|  |  |  |  |  |  |
|  | **(1) Numer nie jest obowiązkowy ale ułatwi kontakt w sprawie wniosku.** |
|  |

 **CZĘŚĆ II OŚWIADCZENIA I POUCZENIA**

**1. POUCZENIE**

Na podstawie art. 16 ustawy z dnia 28 listopada 2003 r. o świadczeniach rodzinnych, zwanej dalej „ustawą”, 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.

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:
	1. do których stosuje się przepisy o koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego,
	2. jeżeli wynika to z wiążących Rzeczpospolitą Polską umów dwustronnych o zabezpieczeniu społecznym,
	3. przebywającym na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej na podstawie zezwolenia na pobyt stały, zezwolenia na pobyt rezydenta długoterminowego Unii Europejskiej, zezwolenia na pobyt czasowy udzielonego w związku z okolicznościami, o których mowa w art. 127 lub art. 186 ust. 1 pkt 3 ustawy z dnia 12 grudnia 2013 r. o cudzoziemcach, lub w związku
	z uzyskaniem w Rzeczypospolitej Polskiej statusu uchodźcy lub ochrony uzupełniającej, jeżeli zamieszkują z członkami rodzin na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej,
	4. posiadającym kartę pobytu z adnotacją „dostęp do rynku pracy”, z wyłączeniem obywateli państw trzecich, którzy uzyskali zezwolenie na pracę na terytorium państwa członkowskiego na okres nieprzekraczający 6 miesięcy, obywateli państw trzecich przyjętych w celu podjęcia studiów lub pracy sezonowej oraz obywateli państw trzecich, którzy mają prawo
	do wykonywania pracy na podstawie wizy,
	5. przebywającym na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej:

- na podstawie zezwolenia na pobyt czasowy, o którym mowa w art. 139a ust. 1 lub art. 139o ust. 1 ustawy z dnia 12 grudnia 2013 r. o cudzoziemcach, lub

- w związku z korzystaniem z mobilności krótkoterminowej pracownika kadry kierowniczej, specjalisty lub pracownika

odbywającego staż w ramach przeniesienia wewnątrz przedsiębiorstwa na warunkach określonych w art. 139n ust. 1 ustawy
z dnia 12 grudnia 2013 r. o cudzoziemcach

– jeżeli zamieszkują na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej z członkami rodzin, z wyłączeniem cudzoziemców, którym zezwolono na pobyt i pracę na okres nieprzekraczający 9 miesięcy, chyba że przepisy o koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego lub dwustronne umowy międzynarodowe o zabezpieczeniu społecznym stanowią inaczej,

* 1. 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 zasiłku pielęgnacyjnego przysługuje ww. osobom, jeżeli zamieszkują na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej przez okres zasiłkowy, w którym otrzymują zasiłek pielęgnacyjny, chyba że przepisy o koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego lub dwustronne umowy międzynarodowe o zabezpieczeniu społecznym stanowią inaczej (art. 1 ust. 2 i 3 ustawy).

**Zasiłek pielęgnacyjny nie przysługuje:**

* osobie przebywającej w instytucji zapewniającej całodobowe utrzymanie, tj. domu pomocy społecznej, młodzieżowym ośrodku wychowawczym, schronisku dla nieletnich, zakładzie poprawczym, areszcie śledczym, zakładzie karnym, 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 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).

**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, 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 o ustalenie prawa do zasiłku pielęgnacyjnego (art. 24 ust. 2 ustawy).

Prawo do zasiłku 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 ustala się do ostatniego dnia miesiąca, w którym upływa termin ważności orzeczenia (art. 24 ust. 4 ustawy).

**Osoba składająca wniosek o zasiłek pielęgnacyjny jest obowiązana niezwłocznie powiadomić gminny organ właściwy wypłacający zasiłek pielęgnacyjny o każdej zmianie mającej wpływ na prawo do zasiłku pielęgnacyjnego, w tym również o przypadku wyjazdu osoby uprawnionej lub członka rodziny tej osoby poza granicę Rzeczypospolitej Polskiej.**

**Niepoinformowanie gminnego organu właściwego prowadzącego postępowanie w sprawie zasiłku pielęgnacyjnego
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. OŚWIADCZENIE**

**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, młodzieżowym ośrodku wychowawczym, schronisku dla nieletnich, zakładzie poprawczym, areszcie śledczym, zakładzie karnym, 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.

Ponadto oświadczam, że (**zaznacz odpowiedni kwadrat**):

[ ]  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).

[ ]  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, Polski, Słowacji, Słowenii, Węgier, Bułgarii, Rumunii, Norwegii, Islandii, Liechtensteinu, Szwajcarii.

|  |
| --- |
| **DANE CZŁONKÓW TWOJEJ RODZINY PRZEBYWAJĄCYCH ZA GRANICĄ**Podaj: imię, nazwisko, numer PESEL, kraj przebywania **członka/członków rodziny za granicą, w tym współmałżonka lub drugiego rodzica dziecka/dzieci**, wraz z adresem zamieszkania poza granicami RP, okres pobytu, nazwę i adres pracodawcy lub miejsce prowadzenia działalności gospodarczej poza granicami RP: |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

**Proszę o wpłatę zasiłku pielęgnacyjnego na następujący nr rachunku bankowego/ w spółdzielczej kasie oszczędnościowo-kredytowej:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

Nazwisko i imię właściciela rachunku

Do wniosku dołączam następujące dokumenty:

***Oświadczam, że jestem świadoma/świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.***

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |
| (Miejscowość) |  | (Data: dd/mm/rrrr) |  | (Podpis wnioskodawcy) |