

Nazwa organu właściwego prowadzącego postępowanie w sprawie zasiłków dla opiekunów:

Adres:

## WNIOSEK O USTALENIE PRAWA DO ZASIŁKU DLA OPIEKUNA

### Część I

#### 1. Dane osoby ubiegającej się o ustalenie prawa do zasiłku dla opiekuna:

|                                                                                                                                                                  |         |               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                |  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|---------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|----------------|--|
| Imię                                                                                                                                                             |         | Nazwisko      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                |  |
| Numer PESEL*)<br><table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> |         |               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Data urodzenia |  |
|                                                                                                                                                                  |         |               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                |  |
| Stan cywilny                                                                                                                                                     |         | Obywatelstwo  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                |  |
| Miejsce zamieszkania                                                                                                                                             |         | Telefon       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                |  |
| Miejscowość                                                                                                                                                      |         |               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                |  |
| Kod pocztowy                                                                                                                                                     |         |               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                |  |
| Ulica                                                                                                                                                            | Nr domu | Nr mieszkania |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                |  |

\*) W przypadku gdy nie nadano osobie numeru PESEL należy podać numer dokumentu potwierdzającego tożsamość.

#### 2. Wnoszę o ustalenie prawa do zasiłku dla opiekuna w związku z opieką nad:

|                                                                                                                                                                  |         |               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                |  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|---------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|----------------|--|
| Imię                                                                                                                                                             |         | Nazwisko      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                |  |
| Numer PESEL*)<br><table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> |         |               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Data urodzenia |  |
|                                                                                                                                                                  |         |               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                |  |
| Stopień pokrewieństwa                                                                                                                                            |         | Obywatelstwo  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                |  |
| Miejsce zamieszkania                                                                                                                                             |         | Telefon       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                |  |
| Miejscowość                                                                                                                                                      |         |               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                |  |
| Kod pocztowy                                                                                                                                                     |         |               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                |  |
| Ulica                                                                                                                                                            | Nr domu | Nr mieszkania |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                |  |

\*) W przypadku gdy nie nadano osobie numeru PESEL należy podać numer dokumentu potwierdzającego tożsamość.

#### W okresach:

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> * za okresy od dnia 1 lipca 2013 r. do dnia poprzedzającego dzień wejścia w życie ustawy, w których osoba spełniała warunki do otrzymania świadczenia pielęgnacyjnego określone w ustawie z dnia 28 listopada 2003 r. o świadczeniach rodzinnych (Dz. U. z 2006 r. Nr 139, poz. 992, z późn. zm.) w brzmieniu obowiązującym w dniu 31 grudnia 2012 r.; |
| <input type="checkbox"/> * od dnia wejścia w życie ustawy, jeżeli osoba spełnia warunki do otrzymania świadczenia pielęgnacyjnego określone w ustawie z dnia 28 listopada 2003 r. o świadczeniach rodzinnych w brzmieniu obowiązującym w dniu 31 grudnia 2012 r.                                                                                                                |

\* zaznaczyć właściwe

### Część II

#### 1) Oświadczenie służące ustaleniu prawa do zasiłku dla opiekuna

Oświadczam, że w okresie od 1 lipca 2013 r. do dnia złożenia niniejszego wniosku o ustalenie prawa do zasiłku dla opiekuna:

- powyższe dane są prawdziwe,
- zapoznałam się z warunkami uprawniającymi do zasiłku dla opiekuna,
- nie legitymowałam się/legitymowałam się\* orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności. Jeśli tak proszę podać w jakim okresie:

.....

d) nie miałam ustalonego prawa/miałam 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 i świadczenia przedemerytalnego. Jeśli tak proszę podać w jakim okresie:

e) nie miałam ustalonego prawa/miałam ustalone\* prawo do świadczenia pielęgnacyjnego, specjalnego zasiłku opiekuńczego. Jeśli prawo do świadczenia pielęgnacyjnego bądź specjalnego zasiłku opiekuńczego zostało ustalone proszę podać na kogo i od kiedy:

f) na osobę wymagającą opieki innej osoby zostało/nie zostało\* ustalone prawo do świadczenia pielęgnacyjnego, specjalnego zasiłku opiekuńczego. Jeśli prawo do świadczenia pielęgnacyjnego bądź specjalnego zasiłku opiekuńczego zostało ustalone proszę podać na kogo i w jakim okresie:

g) nie podjęłam zatrudnienia/podjęłam zatrudnienie\*. Jeśli zatrudnienie zostało podjęte proszę podać w jakich okresach:

h) nie jestem/jestem\* zarejestrowana w powiatowym urzędzie pracy jako osoba poszukująca pracy, nie posiadam/posiadam\* status bezrobotnego. Jeśli tak proszę podać w jakich okresach:

i) osoba wymagająca opieki nie została/została\* umieszczona w placówce zapewniającej całodobową opiekę przez więcej niż 5 dni w tygodniu. Jeśli została umieszczona w takiej placówce, proszę podać w jakiej placówce i jakim okresie:

j) osoba wymagająca opieki nie pozostawała w związku małżeńskim, chyba że współmałżonek legitymuje się orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności. Jeśli tak to proszę podać w jakim okresie:

k) osoba w rodzinie nie miała ustalonego prawa/miała ustalone prawo\* do wcześniejszej emerytury w związku z opieką nad dzieckiem. Jeśli tak proszę podać w jakim okresie:

l) osoba w rodzinie nie miała ustalonego prawa/miała ustalone prawo\* do dodatku do zasiłku rodzinnego z tytułu opieki nad dzieckiem w okresie korzystania z urlopu wychowawczego albo świadczenia pielęgnacyjnego na osobę w rodzinie lub poza rodziną. Jeśli tak proszę podać w jakim okresie:

ł) na osobę wymagającą opieki członek rodziny nie był/był\* uprawniony 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. Jeśli tak proszę podać w jakim okresie:

m) (WYPEŁNIA INNA OSOBA SPOKREWNIONA NIŻ W PIERWSZYM STOPNIU, NA KTÓREJ CIAŻY OBOWIĄZEK ALIMENTACYJNY)

nie ma osoby spokrewnionej w pierwszym stopniu albo osoba ta nie jest w stanie sprawować opieki/jest osoba spokrewniona w pierwszym stopniu która jest w stanie sprawować opiekę nad osobą wymagającą opieki\*. Jeśli tak proszę podać w jakim okresie:

\* niepotrzebne skreślić

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

(miejscowość, data)

(podpis osoby ubiegającej się składającej oświadczenie)

**2) Oświadczenie dotyczące ustalenia prawa do zasiłku dla opiekuna dla osoby, będącej rolnikiem, małżonkiem rolników lub domowników, w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 20 grudnia 1990 r. o ubezpieczeniu społecznym rolników (Dz. U. z 2013 r., poz. 1403, 1623 i 1650)**

**Oświadczam, że:**

☐\* **jako rolnik**

- zaprzestałem/zaprzestałam prowadzenia gospodarstwa rolnego od dnia: .....
- nie zaprzestałem/zaprzestałam prowadzenia gospodarstwa rolnego

☐\* **jako małżonek rolnika będący rolnikiem**

- zaprzestałem/zaprzestałam prowadzenia gospodarstwa rolnego od dnia: .....
- nie zaprzestałem/zaprzestałam prowadzenia gospodarstwa rolnego

☐\* **jako małżonek rolnika nie będący rolnika**

- zaprzestałem/zaprzestałam wykonywania pracy w gospodarstwie rolnym od dnia: .....
- nie zaprzestałem/zaprzestałam wykonywania pracy w gospodarstwie rolnym

☐\* **jako domownik**

- zaprzestałem/zaprzestałam wykonywania pracy w gospodarstwie rolnym od dnia: .....
- nie zaprzestałem/zaprzestałam wykonywania pracy w gospodarstwie rolnym

**\* zaznaczyć właściwe**

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

.....  
(miejscowość, data)

.....  
(podpis osoby ubiegającej się składającej oświadczenie)

**W przypadku zmian mających wpływ na prawo do zasiłku dla opiekuna, w szczególności zaistnienia okoliczności wymienionych powyżej, osoba ubiegająca się jest zobowiązana niezwłocznie powiadomić o tych zmianach podmiot realizujący zasiłki dla opiekunów.**

**Niepoinformowanie organu właściwego prowadzącego postępowanie w sprawie zasiłków dla opiekunów o zmianach, o których mowa powyżej, może skutkować powstaniem nienależnie pobranych świadczeń, a w konsekwencji – koniecznością ich zwrotu wraz z ustawowymi odsetkami.**

.....  
(data, podpis osoby ubiegającej się)

## **POUCZENIE**

Na podstawie ustawy z dnia 4 kwietnia 2014 r. o ustaleniu i wypłacie zasiłków dla opiekunów, zasiłek dla opiekuna przysługuje osobie, jeżeli decyzja o przyznaniu jej prawa do świadczenia pielęgnacyjnego wygasła z mocy prawa na podstawie art. 11 ust. 3 ustawy z dnia 7 grudnia 2012 r. o zmianie ustawy o świadczeniach rodzinnych oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. poz. 1548 oraz z 2013 r. poz. 1557) z dniem 1 lipca 2013 r.

**Zasiłek dla opiekuna przysługuje:**

- 1) za okresy od dnia 1 lipca 2013 r. do dnia poprzedzającego dzień wejścia w życie ustawy, w których osoba spełniała warunki do otrzymania świadczenia pielęgnacyjnego określone w ustawie z dnia 28 listopada 2003 r. o świadczeniach rodzinnych (Dz. U. z 2006 r. Nr 139, poz. 992, z późn. zm.) w brzmieniu obowiązującym w dniu 31 grudnia 2012 r.;
- 2) od dnia wejścia w życie ustawy, jeżeli osoba spełnia warunki do otrzymania świadczenia pielęgnacyjnego określone w ustawie z dnia 28 listopada 2003 r. o świadczeniach rodzinnych w brzmieniu obowiązującym w dniu 31 grudnia 2012 r.

**Zasiłek dla opiekuna za okresy, od dnia 1 lipca 2013 r. do dnia poprzedzającego dzień wejścia w życie ustawy, przysługuje wraz z odsetkami** ustalonymi w wysokości odsetek ustawowych, określonej przepisami prawa cywilnego. Odsetki przysługują do dnia wejścia w życie ustawy.

**Zasiłek dla opiekuna nie przysługuje za okresy, w których:**

- 1) osobie ubiegającej się o zasiłek dla opiekuna zostało ustalone prawo do specjalnego zasiłku opiekuńczego lub świadczenia pielęgnacyjnego lub
- 2) na osobę wymagającą opieki innej osobie zostało ustalone prawo do specjalnego zasiłku opiekuńczego lub świadczenia pielęgnacyjnego.

**Zarejestrowanie w powiatowym urzędzie pracy** jako osoba poszukująca pracy lub posiadanie statusu bezrobotnego nie ma wpływu na uprawnienie do zasiłku dla opiekuna w okresie od dnia 1 lipca 2013 r. do dnia złożenia wniosku o ustalenie zasiłku dla opiekuna.

**W przypadku, gdy o zasiłek dla opiekuna ubiegają się rolnicy, małżonkowie rolników lub domownicy,** w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 20 grudnia 1990 r. o ubezpieczeniu społecznym rolników (Dz. U. z 2013 r. poz. 1403, 1623 i 1650) świadczenie to przysługuje odpowiednio:

- 1) rolnikom w przypadku zaprzestania prowadzenia przez nich gospodarstwa rolnego;
- 2) małżonkom rolników lub domownikom w przypadku zaprzestania prowadzenia przez nich gospodarstwa rolnego albo wykonywania przez nich pracy w gospodarstwie rolnym.

**Zaprzestanie prowadzenia gospodarstwa rolnego lub zaprzestanie wykonywania pracy w gospodarstwie rolnym,** potwierdza się stosownym oświadczeniem złożonym pod rygorem odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych zeznań. Składający oświadczenie jest

obowiązany do zawarcia w nim klauzuli następującej treści: „*Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.*”. Klauzula ta zastępuje pouczenie organu o odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych zeznań.

**Zasiłek dla opiekuna przysługuje w wysokości 520 zł miesięcznie.**

**Ustalając prawo do zasiłku dla opiekuna** za okres od dnia wejścia w życie ustawy, w celu potwierdzenia faktu sprawowania opieki przez osobę ubiegającą się o zasiłek dla opiekuna przeprowadza się rodzinny wywiad środowiskowy w miejscu sprawowania opieki nad osobą niepełnosprawną.

**Aktualizację wywiadu przeprowadza się co 6 miesięcy**, jeżeli do końca okresu, na który zostało ustalone prawo do zasiłku dla opiekuna, pozostało więcej niż 3 miesiące, oraz w każdej sytuacji, gdy zaistnieją wątpliwości co do faktu sprawowania opieki przez osobę pobierającą zasiłek dla opiekuna.

**Oświadczam, że zapoznałam się z powyższym pouczeniem.**

.....

(miejscowość, data)

.....

(podpis osoby ubiegającej się składającej oświadczenie)