

Oświadczenie dla celów ustalenia prawa do świadczenia pielęgnacyjnego

Ja niżej podpisany/a

Urodzony/a

Zamieszkały/a

Oświadczam, że:

A. Począwszy od dnia do nadal nie podejmuję lub zrezygnowałem/am z zatrudnienia lub innej pracy zarobkowej w celu sprawowania opieki nad osobą legitymującą się orzeczeniem o niepełnosprawności łącznie ze wskazaniami: konieczności stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji oraz konieczności stałego współudziału na co dzień opiekuna dziecka w procesie jego leczenia, rehabilitacji i edukacji, albo osobą legitymującą się orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności, tj.:

.....
(wpisać imię i nazwisko osoby wymagającej opieki)

W okresie tym nie miałem ustalonego prawa 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 lub świadczenia przedemerytalnego.

B. W stosunku do ww. osoby jestem*)

matką / ojcem

opiekunem faktycznym dziecka

inną osobą, na której zgodnie z przepisami ustawy z dnia 25 lutego 1964r. – Kodeks rodzinny i opiekuńczy (tekst jedn. Dz.U. z 2019 r. poz. 2086 z późn. zm.) ciąży obowiązek alimentacyjny, tzn.:

a) zstępnym, spokrewnionym w pierwszym stopniu pokrewieństwa,
tj.:

b) zstępnym lub wstępnym, spokrewnionym w dalszym stopniu pokrewieństwa,
tj.:

c) rodzeństwem, tj. :.....

*)zaznacz właściwe

W przypadku zakreślenia odpowiedzi B lub C należy wskazać poniżej osoby spokrewnione w pierwszym stopniu (*wpisać imię i nazwisko, rodzaj pokrewieństwa, miejsce zamieszkania*) i uzasadnić dlaczego nie są w stanie sprawować opieki nad osobą niepełnosprawną

- 1)
-
- 2)
-
- 3)
-
- 4)
-
- 5)
-
- 6)
-

.....
(Data i podpis osoby ubiegającej się o oświadczenie)

Pouczenie

Zgodnie z art. 233 § 1, 2 i 6 Kodeksu karnego, za złożenie fałszywego oświadczenia grozi kara pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8.

.....
(Data i podpis osoby ubiegającej się o oświadczenie)

.....
(Podpis pracownika przyjmującego oświadczenie)