

Nazwa organu właściwego prowadzącego postępowanie w sprawie świadczenia pielęgnacyjnego <sup>1)</sup>  Prezydent Miasta Wejherowa
Adres <sup>1)</sup>  pl. Jakuba Wejhera 8, 84-200 Wejherowo

1) Przez organ właściwy rozumie się wójta, burmistrza lub prezydenta miasta właściwego ze względu na miejsce zamieszkania osoby składającej wniosek.

## WNIOSEK O USTALENIE PRAWA DO ŚWIADCZENIA PIELEGNACYJNEGO

### CZĘŚĆ I

1. Dane osoby składającej wniosek o świadczenie pielęgnacyjne, zwanej dalej „wnioskodawcą”			
Imię <b>Adam</b>	Nazwisko <b>Nowak</b>		
Numer PESEL <b>88090912345</b>	Seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość <sup>1)</sup>	Data urodzenia <b>09091988</b> dd mm rrrr	Płeć <input checked="" type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> K
Obywatelstwo <b>POLSKIE</b>			
Adres miejsca zamieszkania wnioskodawcy			
Miejscowość <b>WEJHEROWO</b>	Kod pocztowy <b>84-200</b>	Adres poczty elektronicznej - e-mail <sup>2)</sup> <b>ADAM@ADAM.PL</b>	
Ulica <b>NOWACKA</b>	Numer domu <b>2</b>	Numer mieszkania <b>1</b>	Numer telefonu <sup>2)</sup> <b>tel. 500-600-700</b>

1) Wypełnij tylko w przypadku, gdy nie nadano numeru PESEL.  
2) Podanie adresu e-mail i numeru telefonu nie jest obowiązkowe ale ułatwi kontakt w sprawie wniosku.

### Składam wniosek o świadczenie pielęgnacyjne w związku z opieką nad:

Dane osoby wymagającej opieki			
Imię <b>ADRIANNA</b>	Nazwisko <b>NOWAK</b>		
Numer PESEL <b>88121212346</b>	Seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość <sup>1)</sup>	Data urodzenia <b>12121988</b> dd mm rrrr	Płeć <input type="checkbox"/> M <input checked="" type="checkbox"/> K
Obywatelstwo <b>POLSKIE</b>	Stan cywilny <sup>2)</sup> <b>ZAMĘŻNA</b>		
Adres miejsca zamieszkania osoby wymagającej opieki			
Miejscowość <b>WEJHEROWO</b>	Kod pocztowy <b>84-200</b>		
Ulica <b>NOWACKA</b>	Numer domu <b>2</b>	Numer mieszkania <b>1</b>	Numer telefonu <sup>3)</sup> <b>tel. 500-600-800</b>

1) Wypełnij tylko w przypadku, gdy nie nadano numeru PESEL.  
2) Wpisz odpowiednio: panna, kawaler, zamężna, żonaty, rozwiedziona, rozwiedziony, w separacji (tylko orzeczonej prawomocnym wyrokiem sądu), wdowa, wdowiec.  
3) Podanie numeru telefonu nie jest obowiązkowe ale ułatwi kontakt w sprawie wniosku.

## CZĘŚĆ II

### POUCZENIE I OŚWIADCZENIA

#### 1. POUCZENIE

**Świadczenie pielęgnacyjne z tytułu rezygnacji z zatrudnienia lub innej pracy zarobkowej przysługuje:**

- 1) matce albo ojcu,
- 2) opiekunowi faktycznemu dziecka,
- 3) osobie będącej rodziną zastępczą spokrewnioną w rozumieniu ustawy z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej,
- 4) innym osobom, na których zgodnie z przepisami ustawy z dnia 25 lutego 1964 r. – Kodeks rodzinny i opiekuńczy ciąży obowiązek alimentacyjny, z wyjątkiem osób o znacznym stopniu niepełnosprawności

– jeżeli nie podejmują lub rezygnują z zatrudnienia lub innej pracy zarobkowej w celu sprawowania opieki nad osobą legitymującą się orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności albo 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.

**Osobom, o których mowa w pkt 4, innym niż spokrewnione w pierwszym stopniu z osobą wymagającą opieki, świadczenie pielęgnacyjne przysługuje, w przypadku gdy spełnione są łącznie następujące warunki:**

- rodzice osoby wymagającej opieki nie żyją, zostali pozbawieni praw rodzicielskich, są małoletni lub legitymują się orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności;
- nie ma innych osób spokrewnionych w pierwszym stopniu, są małoletnie lub legitymują się orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności;
- nie ma osób, o których mowa w pkt 2 i 3 powyżej, lub legitymują się orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności.

**Świadczenie pielęgnacyjne przysługuje:**

- 1) obywatelom polskim,
  - 2) cudzoziemcom:
    - a) do których stosuje się przepisy o koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego,
    - b) jeżeli wynika to z wiążących Rzeczpospolitą Polską umów dwustronnych międzynarodowych o zabezpieczeniu społecznym,
    - c) 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 (Dz. U. poz. 1650, z późn. zm.), lub w związku z uzyskaniem w Rzeczypospolitej Polskiej statusu uchodźcy lub ochrony uzupełniającej, jeżeli zamieszkują z członkami rodzin na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej,
    - d) 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 sześciu miesięcy, obywateli państw trzecich przyjętych w celu podjęcia studiów oraz obywateli państw trzecich, którzy mają prawo do wykonywania pracy na podstawie wizej
- jeżeli zamieszkują na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej przez okres zasiłkowy, w którym otrzymują świadczenia rodzinne, chyba że przepisy o koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego lub dwustronne umowy międzynarodowe o zabezpieczeniu społecznym stanowią inaczej (art. 1 ust. 2 i 3 ustawy z dnia 28 listopada 2003 r. o świadczeniach rodzinnych (Dz. U. z 2016 r. poz. 1518 z późn. zm.), zwanej dalej „ustawą”).

**Świadczenie pielęgnacyjne przysługuje, jeżeli niepełnosprawność osoby wymagającej opieki powstała:**

- 1) nie później niż do ukończenia 18. roku życia lub
- 2) w trakcie nauki w szkole lub szkole wyższej, jednak nie później niż do ukończenia 25. roku życia (art. 17 ust. 1b ustawy).

**Świadczenie pielęgnacyjne nie przysługuje, jeżeli (art. 17 ust. 5 ustawy):**

- 1) osoba sprawująca opiekę:
  - a) ma 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 lub świadczenia przedemerytalnego,
  - b) ma 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) pozostaje w związku małżeńskim, chyba że współmałżonek legitymuje się orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności;
  - b) 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 inna osoba ma ustalone prawo do wcześniejszej emerytury;
- 4) na osobę wymagającą opieki jest ustalone prawo do dodatku do zasiłku rodzinnego, o którym mowa w art. 10 ustawy, 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;
- 5) na osobę wymagającą opieki inna osoba 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.

**W przypadku gdy o świadczenie pielęgnacyjne, ubiega się rolnik, małżonek rolnika bądź domownik, 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 (art. 17b ustawy).

**W przypadku zbiegu uprawnień do następujących świadczeń:**

- 1) świadczenia rodzicielskiego lub
- 2) świadczenia pielęgnacyjnego, lub
- 3) specjalnego zasiłku opiekuńczego, lub
- 4) dodatku do zasiłku rodzinnego z tytułu opieki nad dzieckiem w okresie korzystania z urlopu wychowawczego, lub
- 5) zasiłku dla opiekuna, o którym mowa w ustawie z dnia 4 kwietnia 2014 r. o ustaleniu i wypłacie zasiłków dla opiekunów

– przysługuje jedno z tych świadczeń wybrane przez osobę uprawnioną - także w przypadku, gdy świadczenia te przysługują w związku z opieką nad różnymi osobami (art. 27 ust. 5 ustawy).

**Osoba ubiegająca się jest obowiązana niezwłocznie powiadomić gminny organ właściwy o każdej zmianie mającej wpływ na prawo do świadczenia pielęgnacyjnego, w tym również o przypadku wyjazdu wnioskodawcy lub członka jego rodziny poza granicę Rzeczypospolitej Polskiej.**

**Nie poinformowanie gminnego organu właściwego prowadzącego postępowanie w sprawie świadczeń rodzinnych 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. OŚWIADCZENIA SŁUŻĄCE USTALENIU PRAWA DO ŚWIADCZENIA PIELĘGNACYJNEGO**

**2.1 Oświadczam, że:**

- a) powyższe dane są prawdziwe,
- b) zapoznałam/zapoznałem się z warunkami uprawniającymi do świadczenia pielęgnacyjnego,
- c) nie mam 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 i świadczenia przedemerytalnego,
- d) nie mam ustalonego prawa do świadczenia pielęgnacyjnego, specjalnego zasiłku opiekuńczego i zasiłku dla opiekuna, o którym mowa w ustawie z dnia 4 kwietnia 2014 r. o ustaleniu i wypłacie zasiłków dla opiekunów,
- e) osoba wymagająca opieki:
  - nie pozostaje w związku małżeńskim, lub współmałżonek legitymuje się orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności,
  - nie 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, lub nie korzysta z niej z całodobowej opieki przez więcej niż 5 dni w tygodniu,
- f) na osobę wymagającą opieki inna osoba nie ma ustalonego prawa do wcześniejszej emerytury,
- g) na osobę wymagającą opieki nie jest ustalone prawo do dodatku do zasiłku rodzinnego, o którym mowa w art. 10 ustawy, prawo do specjalnego zasiłku opiekuńczego, prawo do świadczenia pielęgnacyjnego i prawo do zasiłku dla opiekuna, o którym mowa w ustawie z dnia 4 kwietnia 2014 r. o ustaleniu i wypłacie zasiłków dla opiekunów,
- h) na osobę wymagającą opieki inna osoba nie jest uprawniona za granicą do świadczenia na pokrycie wydatków związanych z opieką 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,
- i) nie jestem zatrudniony/zatrudniona ani nie wykonuję innej pracy zarobkowej (przez zatrudnienie lub wykonywanie innej pracy zarobkowej rozumie się: wykonywanie pracy na podstawie stosunku pracy, stosunku służbowego, umowy o pracę nakładczą oraz wykonywanie pracy lub świadczenie usług na podstawie umowy agencyjnej, umowy zlecenia, umowy o dzieło albo w okresie członkostwa w rolniczej spółdzielni produkcyjnej, spółdzielni kółek rolniczych lub spółdzielni usług rolniczych, a także prowadzenie pozarolniczej działalności gospodarczej),
- j)  \*) **nie przebywam** ani członek mojej rodziny nie przebywa poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej<sup>1)</sup> w państwie, w którym mają zastosowanie przepisy o koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego<sup>2)</sup>
- k)  \*) **przebywam** lub członek mojej rodziny przebywa poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej<sup>1)</sup> w państwie, w którym mają zastosowanie przepisy o koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego<sup>2)</sup>.  
(w przypadku zaznaczenia wypełnij sekcję DANE CZŁONKÓW TWOJEJ RODZINY PRZEBYWAJĄCYCH ZA GRANICĄ)

\*) właściwe zaznaczyć znakiem „X”

- 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 wraz z adresem zamieszkania poza granicami RP, nazwę i adres pracodawcy lub miejsce prowadzenia działalności gospodarczej poza granicami RP:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

**2.2 Wypełnij poniższe oświadczenie jeśli jesteś osobą, na której zgodnie z przepisami ustawy z dnia 25 lutego 1964 r. - Kodeks rodzinny i opiekuńczy (Dz. U. z 2015 r. poz. 583, z późn. zm.) ciąży obowiązek alimentacyjny, inną niż osoba spokrewniona w pierwszym stopniu, opiekun faktyczny dziecka lub osoba będąca rodziną zastępczą spokrewnioną, w rozumieniu ustawy z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej (Dz. U. z 2016 r. poz. 575, z późn. zm.).**

Oświadczam, że:

- rodzice osoby wymagającej opieki nie żyją, zostali pozbawieni praw rodzicielskich, są małoletni lub legitymują się orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności,
- nie ma innych osób spokrewnionych w pierwszym stopniu z osobą wymagającą opieki, są małoletnie lub legitymują się orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności oraz
- nie ma opiekuna faktycznego dziecka wymagającego opieki ani osoby będącej rodziną zastępczą spokrewnioną, dla dziecka wymagającego opieki w rozumieniu ustawy z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej, lub legitymują się orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności.

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

.....  
(miejscowość)

.....  
(data: dd / mm / rrr)

.....  
(podpis wnioskodawcy)

### CZĘŚĆ III

**Oświadczenie wnioskodawcy o zaprzestaniu prowadzenia gospodarstwa rolnego lub wykonywania pracy w gospodarstwie rolnym przez rolnika, małżonka rolnika lub domownika**

**Wypełnij tylko wtedy, gdy jesteś rolnikiem, małżonkiem rolnika lub domownikiem rolnika.**

Oświadczam, że:

1)  TAK  NIE Oświadczam, że jestem rolnikiem lub małżonkiem albo domownikiem rolnika.

1)  TAK  NIE Oświadczam, że zaprzestałem / zaprzestałam prowadzenia gospodarstwa rolnego albo wykonywania pracy w gospodarstwie rolnym od dnia<sup>1)</sup>: 

d	d	m	m	r	r	r	r	r	r	r	r

<sup>1)</sup> Wpisz datę, od kiedy zaprzestałaś/eś prowadzenia gospodarstwa rolnego albo wykonywania pracy w gospodarstwie rolnym.

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

.....  
(miejscowość)

.....  
(data: dd / mm / rrr)

.....  
(podpis wnioskodawcy)

Do wniosku dołączam następujące dokumenty:

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

### **OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE FORMY WYPŁACANIA ŚWIADCZEŃ**

**Należy zaznaczyć tylko jedną formę przekazywania świadczeń !!!**

*(niezależnie od rodzaju, świadczenia mogą być przekazywane za pomocą tylko jednej formy płatności)*

Imię i nazwisko .....

Adres .....

**Proszę o przekazywanie przyznanego świadczenia na rachunek bankowy:**

.....  
(nazwa banku, oddział)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

(numer rachunku - 26 cyfr)

Oświadczam, że jestem właścicielem / współwłaścicielem / osobą upoważnioną<sup>\*)</sup> do w/w konta bankowego

**Odbiorę w punkcie kasowym / placówce banku:**

.....  
(nazwa i adres punktu kasowego / placówki banku)

<sup>\*)</sup> niepotrzebne skreślić

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

.....  
(imię i nazwisko)

## INFORMACJA DODATKOWA NIEZBĘDNA DO USTALENIA UPRAWNIENÍ DO ŚWIADCZENIA PIELEGNACYJNEGO

Oświadczam, iż:

- nie wykonuję pracy na podstawie stosunku pracy, stosunku służbowego, umowy o pracę nakładczą,
- nie wykonuję pracy i nie świadczę usług na podstawie umowy agencyjnej, umowy zlecenia, umowy o dzieło albo w okresie członkostwa w rolniczej spółdzielni produkcyjnej, spółdzielni kółek rolniczych lub spółdzielni usług rolniczych,
- nie prowadzę pozarolniczej działalności gospodarczej,
- nie jestem zarejestrowana w Urzędzie Pracy jako osoba bezrobotna lub poszukująca pracy.

Oświadczam, iż nie pozostawanie w zatrudnieniu jest spowodowane koniecznością sprawowania opieki nad niepełnosprawnym członkiem rodziny:

.....  
(nazwisko i imię)

Osoba wymagająca opieki jest dla mnie: .....

(stopień pokrewieństwa)

Oświadczam, iż nie mam ustalonego prawa do emerytury, renty, renty socjalnej, zasiłku stałego, nauczycielskiego świadczenia kompensacyjnego, zasiłku przedemerytalnego lub świadczenia przedemerytalnego.

Oświadczam, iż osoba wymagająca opieki nie została umieszczona w placówce zapewniającej całodobowe utrzymanie.

Oświadczam, iż osoba wymagająca opieki jest<sup>1</sup>:

- panną / kawalerem
- wdową / wdowcem
- osobą rozwiedzioną.

Oświadczam, iż:

- żadna osoba w rodzinie nie ma ustalonego prawa do wcześniejszej emerytury na osobę wymagającą opieki
- żadna osoba w rodzinie nie ma ustalonego prawa do dodatku do świadczenia pielęgnacyjnego na osobę wymagającą opieki,
- na osobę wymagającą opieki członek rodziny nie jest 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.

---

<sup>1</sup>niepotrzebne skreślić

Osobie innej niż spokrewniona w pierwszym stopniu, na której ciąży obowiązek alimentacyjny, przysługuje świadczenie pielęgnacyjne, w przypadku gdy niema osoby spokrewnionej w pierwszym stopniu albo gdy osoba ta nie jest w stanie sprawować opieki.

Oświadczam iż zapoznałem/łam się z niniejszą informacją. Jestem świadomy/-a ciężącego na mnie obowiązku niezwłocznego powiadomienia organu wypłacającego świadczenia rodzinne o zaistnieniu zmian mających wpływ na prawo do świadczenia pielęgnacyjnego.

Świadomy/-a odpowiedzialności karnej z art. 233 kodeksu karnego, zgodnie z którym ten, kto składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę podlega karze pozbawienia wolności do lat 3, a ponadto świadomy celu składania zeznań, oświadczam, że podane przeze mnie informacje są zgodne z prawdą.

Pszczółki, dnia .....

.....

(czytelny podpis)

Pszczółki, dnia .....

.....  
(imię i nazwisko)

.....  
(adres zamieszkania)

### OŚWIADCZENIE

oświadczam, że posiadam / nie posiadam inny tytuł do objęcia obowiązkiem ubezpieczenia zdrowotnego.

Jestem ubezpieczony(a) jako członek rodziny przy

.....  
który(a)

- pracuje .....
- prowadzi działalność gospodarczą,
- pobiera emeryturę lub rentę z tytułu niezdolności do pracy
- pobiera zasiłek dla bezrobotnych,
- jest zarejestrowany(a) w PUP jako bezrobotny(a) bez prawa do zasiłku.

.....  
(podpis składającego oświadczenie)

INDYWIDUALNE ZGŁOSZENIE DO UBEZPIECZENIA SPOŁECZNEGO

Nazwisko osoby ubezpieczonej .....

Pierwsze imię .....

Drugie imię .....

Nazwisko rodowe .....

Data urodzenia i miejsce .....

Nr PESEL .....

Nr NIP .....

Seria i nr dowodu osobistego .....

Obywatelstwo .....

Wykształcenie .....

Adres zameldowania .....

Adres zamieszkania .....

Adres do korespondencji .....

Nr telefonu .....

Stopień niepełnosprawności / okres na jaki został orzeczony .....

.....

.....  
(podpis osoby zgłaszającej do ubezpieczenia)



**Dane o członkach rodziny osoby ubezpieczonej uprawnionych do świadczeń z ubezpieczenia zdrowotnego**

1. Nr Pesel .....
2. Nr NIP .....
3. Seria i nr dowodu osobistego .....
4. Nazwisko .....
5. Imię pierwsze .....
6. Data urodzenia .....
7. Stopień pokrewieństwa .....
8. Czy pozostaje na wyłącznym utrzymaniu osoby ubezpieczonej (tak, nie).....
9. Czy pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym z osobą ubezpieczoną (tak/nie).....
10. Czy adres zamieszkania członka rodziny jest zgodny z adresem zamieszkania ubezpieczonego (tak/nie.....  
jeżeli nie to miejsce zamieszkania .....
11. Stopień niepełnosprawności .....

.....  
Podpis osoby zgłaszanej do ubezpieczenia

**Dane o członkach rodziny osoby ubezpieczonej uprawnionych do świadczeń z ubezpieczenia zdrowotnego**

1. Nr Pesel .....
2. Nr NIP .....
3. Seria i nr dowodu osobistego .....
4. Nazwisko .....
5. Imię pierwsze .....
6. Data urodzenia .....
7. Stopień pokrewieństwa .....
8. Czy pozostaje na wyłącznym utrzymaniu osoby ubezpieczonej (tak, nie).....
9. Czy pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym z osobą ubezpieczoną (tak/nie).....
10. Czy adres zamieszkania członka rodziny jest zgodny z adresem zamieszkania ubezpieczonego (tak/nie.....  
jeżeli nie to miejsce zamieszkania .....
11. Stopień niepełnosprawności .....

.....  
Podpis osoby zgłaszanej do ubezpieczenia

## OBOWIĄZEK INFORMACYJNY /świadczenia rodzinne/

Na podstawie art. 13 ust. 1 i 2 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (Dz.U.UE.L. z 2016r. Nr 119, s.1 ze zm.) - dalej: „RODO” informuję, że:

- 1) Administratorem Państwa danych jest Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w **Pszczółkach (adres: ul. Pomorska 18, 83-032 Pszczółkach, telefon: 512 909 073)**
- 2) Administrator wyznaczył Inspektora Ochrony Danych, z którym mogą się Państwo kontaktować we wszystkich sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych za pośrednictwem adresu email: [inspektor@cbi24.pl](mailto:inspektor@cbi24.pl) lub pisemnie na adres Administratora.
- 3) Państwa dane osobowe będą przetwarzane w celu obsługi Pani/Pana wniosku o przyznanie świadczeń rodzinnych, jak również w celu realizacji praw oraz obowiązków wynikających z przepisów prawa (art. 6 ust. 1 lit. c RODO) oraz ustawy z dnia 28 listopada 2003 roku o świadczeniach rodzinnych,
- 4) Państwa dane osobowe będą przetwarzane przez okres niezbędny do realizacji ww. celu z uwzględnieniem okresów przechowywania określonych w przepisach szczególnych, w tym przepisów archiwalnych.
- 5) Państwa dane nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany, w tym nie będą podlegać profilowaniu.
- 6) Państwa dane osobowych nie będą przekazywane poza Europejski Obszar Gospodarczy (obejmujący Unię Europejską, Norwegię, Liechtenstein i Islandię).
- 7) W związku z przetwarzaniem Państwa danych osobowych, przysługują Państwu następujące prawa:
  - a) prawo dostępu do swoich danych oraz otrzymania ich kopii;
  - b) prawo do sprostowania (poprawiania) swoich danych osobowych;
  - c) prawo do ograniczenia przetwarzania danych osobowych;
  - d) prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych (ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa), w sytuacji, gdy uzna Pani/Pan, że przetwarzanie danych osobowych narusza przepisy ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych (RODO);
- 8) Podanie przez Państwa danych osobowych jest obowiązkowe. Nieprzekazanie danych skutkować będzie brakiem realizacji celu, o którym mowa w punkcie 3.
- 9) Państwa dane mogą zostać przekazane podmiotom zewnętrznym na podstawie umowy powierzenia przetwarzania danych osobowych, w szczególności: bank obsługujący jednostkę, podmioty świadczące usługi pocztowe, prawne, obsługi systemu teleinformatycznego do obsługi świadczeń rodzinnych oraz organy publiczne, sądy i inni odbiorcy legitymujący się interesem prawnym w pozyskaniu danych osobowych.