

## WNIOSEK O USTALENIE PRAWA DO ZASIŁKU PIELEGNACYJNEGO

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 PIELEGNACYJNEGO (1)

-----  
-----

### ADRES ORGANU WŁAŚCIWEGO PROWADZĄCEGO POSTĘPOWANIE W SPRAWIE ZASIŁKU PIELEGNACYJNEGO (1)

01. Gmina / Dzielnica

-----

02. Kod pocztowy

03. Miejscowość

-

04. Ulica

-----

05. Numer domu

06. Numer mieszkania

-----

(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 (1)

05. Obywatelstwo

-----

(1) Wypełnij tylko w przypadku, gdy nie nadano numeru PESEL.

#### 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 WYPELNIJ JEŻELI SKŁADASZ WNIOSEK NA SIEBIE**

Imię:

Nazwisko:

Numer PESEL:

Data urodzenia: (dd / mm / rrrr)

Seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość: (1)

Obywatelstwo:

(1) Wypełnij tylko w przypadku, gdy nie nadano numeru PESEL.

**ADRES ZAMIESZKANIA OSOBY, NA KTÓRĄ SKŁADANY JEST WNIOSEK- NIE WYPELNIJ 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 (Dz. U. z 2016 r. poz. 1518, z późn. zm.), 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:

- a) do których stosuje się przepisy o koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego,
- b) jeżeli wynika to z wiążących Rzeczpospolitą Polską umów dwustronnych 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 wizen

- 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).

**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,



Do wniosku dołączam następujące dokumenty:

1)

2)

3)

4)

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

(Miejscowość)

(Data: dd / mm / rrrr)

(Podpis wnioskodawcy)

Spełniając obowiązek wynikający z art. 24 ust. 1 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 roku o ochronie danych osobowych Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Katowicach z siedzibą 40-032 Katowice ul. Jagiellońska 17, jako administrator danych osobowych, informuje, że pozyskuje dane osobowe w drodze przeprowadzonych wywiadów środowiskowych oraz w trakcie prowadzonych postępowań administracyjnych. Dane osobowe są zbierane wykorzystywane przez Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Katowicach dla prowadzonych postępowań administracyjnych, zmierzających do wydania decyzji administracyjnych, w celu przyznania świadczeń rodzinnych. Pozyskane dane nie są udostępniane podmiotom trzecim, z zastrzeżeniem obowiązku wynikającego z odrębnych przepisów. Osoby, których dane osobowe zostały pozyskane przez Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Katowicach dla w/w celów mają prawo dostępu do ich treści, a także prawo ich poprawiania. Obowiązek podania danych osobowych wynika z ustawy z dnia 28 listopada 2003r. o świadczeniach rodzinnych.

Proszę o wpłatę zasiłku pielęgnacyjnego na:

FORMY PRZEKAZANIA ŚWIADCZEŃ					
OSOBISTE KONTO BANKOWE	Imię, nazwisko, PESEL, Adres właściciela konta:				
	KARTA PRZEDPŁACONA				
PRZEKAZ POCZTOWY					
<p>.....</p> <b>PODPIS OSOBY UBIEGAJĄCEJ SIĘ</b>					
<p>POTWIERDZAM PRZYJĘCIE I SPRAWDZENIE POD WZGLĘDEM FORMALNO-PRAWNYM</p> <p>.....</p> <p>Data, podpis, pieczęćka pracownika przyjmującego wniosek</p>					
Brakujące dokumenty dostarczono:	Tak	Nie	Częściowo	Data	Podpis pracownika
1. Wezwanie-Informacja					
2. Wezwanie-Informacja 2					
3. Wezwanie					
4. Wezwanie 2					
Daty wpływu do DRA:					<p>Potwierdzam zgodność danych z wniosku z danymi wprowadzonymi do programu i wydrukowanymi decyzjami.</p> <p>.....</p> <p>(Podpis pracownika DRA)</p>