

(imię i nazwisko osoby ubiegającej się)

OŚWIADCZENIE OSOBY UBIGAJĄCEJ SIĘ O ŚWIADCZENIE PIELEGNACYJNE

Na podstawie art. 75 § 2 Kodeksu postępowania administracyjnego, świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia, zgodnie z art. 233 § 1 - 3 i § 6 Kodeksu karnego, **oświadczam, że:**

1. od dnia **nie podejmuję zatrudnienia lub innej pracy zarobkowej / rezygnuję z zatrudnienia lub innej pracy zarobkowej¹⁾** w celu sprawowania opieki nad.....
(imię i nazwisko osoby, nad którą sprawowana jest opieka, stopień pokrewieństwa)
2. **jestem / nie jestem** zarejestrowana/y w Powiatowym Urzędzie Pracy*,
3. **mam / nie mam** ustalone/go prawo/a 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*,
4. **mam / nie mam** ustalone/go prawo/a do zasiłku dla opiekuna, specjalnego zasiłku opiekuńczego lub świadczenia pielęgnacyjnego,
5. inna osoba **ma ustalone / nie ma ustalonego** prawa do wcześniejszej emerytury na osobę wymagającą opieki*,
6. członek mojej rodziny **ma ustalone prawo / nie ma ustalonego prawa** do dodatku do zasiłku rodzinnego z tytułu opieki nad dzieckiem w okresie korzystania z urlopu wychowawczego, specjalnego zasiłku opiekuńczego lub świadczenia pielęgnacyjnego,
7. na osobę wymagającą opieki **jest ustalone prawo / nie ma ustalonego prawa** do dodatku do zasiłku rodzinnego z tytułu opieki nad dzieckiem w okresie korzystania z urlopu wychowawczego, prawo do specjalnego zasiłku opiekuńczego lub prawo do świadczenia pielęgnacyjnego,
8. na osobę wymagającą opieki inna osoba **jest uprawniona / nie 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*,
9. członek mojej rodziny **przebywa / nie przebywa** za granicą*,
10. **osoba wymagająca opieki:**
 - 1) **pozostaje / nie pozostaje** w związku małżeńskim*, z osobą którą **legitymuje się / nie legitymuje się** orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności*,
 - 2) **została umieszczona / nie została umieszczona** w rodzinie zastępczej z wyjątkiem rodziny zastępczej spokrewnionej z dzieckiem, na której ciąży obowiązek alimentacyjny, 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) niepełnosprawność osoby wymagającej opieki **powstała przed / po** ukończeniu 18 roku życia lub w trakcie nauki w szkole lub szkole wyższej, jednak nie później niż do ukończenia 25 roku życia*,
11. **ja oraz członkowie mojej rodziny podlegamy obowiązkowi ubezpieczenia zdrowotnego z tytułu**
12. **nie podlegam obowiązkowi ubezpieczenia zdrowotnego z żadnego tytułu oraz nie mam innego tytułu do objęcia obowiązkiem ubezpieczenia zdrowotnego, wobec czego proszę o zgłoszenie do ubezpieczenia zdrowotnego mnie oraz następujące osoby:**

Lp.	Imię i nazwisko	PESEL	Stopień pokrewieństwa	Czy pozostają z wnioskodawcą we wspólnym gospodarstwie domowym?	Rodzaj i siedziba szkoły (wypisać w przypadku dzieci powyżej 18 r. ż.)
1			osoba ubiegająca się	-	-
2					
3					
4					
5					

13. w podanych poniżej okresach byłem/am objęty/objęta ubezpieczeniem społecznym:

Lp.	Tytuł ubezpieczenia (np. zatrudnienie, prowadzenie działalności gospodarczej, pobieranie świadczeń z ZUS, PUP, itp)	Okres podlegania ubezpieczeniu społecznemu (od do.....)
1		
2		
3		

14. uzyskałam(łem) -letni okres ubezpieczenia (..... składkowego i nieskładkowego)

Dodatkowe informacje dotyczące ubezpieczenia zdrowotnego i społecznego:

.....

.....

.....

POUCZENIE

Na podstawie art. 75 § 2 kodeksu postępowania administracyjnego, jeżeli przepis prawa nie wymaga urzędowego potwierdzenia określonych faktów lub stanu prawnego w drodze zaświadczenia właściwego organu administracji, organ administracji publicznej odbiera od strony, na jej wniosek, oświadczenie złożone pod rygorem odpowiedzialności za fałszywe zeznania.

Oświadczam jednocześnie, że jest mi znana treść art. 233 § 1 - 3 i § 6 Kodeksu karnego.

"Art. 233 § 1. 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.

§ 2. Warunkiem odpowiedzialności jest, aby przyjmujący zeznanie, działając w zakresie swoich uprawnień, uprzedził zeznającego o odpowiedzialności karnej za fałszywe zeznanie lub odebrał od niego przyrzeczenie.

§ 3. Nie podlega karze kto nie wiedząc o prawie odmowy zeznania lub odpowiedzi na pytanie, składa fałszywe zeznanie z obawy przed odpowiedzialnością karną grożącą jemu samemu lub jego najbliższemu.

§ 6. Przepisy § 1 - 3 oraz 5 stosuje się odpowiednio do osoby, która składa fałszywe oświadczenie, jeżeli przepis ustawy przewiduje możliwość odebrania oświadczenia pod rygorem odpowiedzialności karnej".

.....
(data i podpis pracownika odbierającego oświadczenie)

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

*) niepotrzebne skreślić