

Nazwa organu właściwego prowadzącego postępowanie
w sprawie specjalnego zasiłku opiekuńczego ¹⁾

SR

Adres ¹⁾

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

WNIOSEK O USTALENIE PRAWA DO SPECJALNEGO ZASIŁKU OPIEKUŃCZEGO

Wniosek dotyczy okresu zasiłkowego: 20 / 20
(okres zasiłkowy trwa od 1 listopada do 31 października następnego roku kalendarzowego)

CZĘŚĆ I

1. Dane osoby składającej wniosek o specjalny zasiłek opiekuńczy, zwany dalej „wnioskodawcą”

Imię		Nazwisko	
Numer PESEL	Seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość ¹⁾	Data urodzenia	Płeć
			<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> K
Obywatelstwo	Stan cywilny ²⁾		
Adres miejsca zamieszkania			
Miejscowość	Kod pocztowy	Adres poczty elektronicznej - e-mail ³⁾	
Ulica	Numer domu	Numer mieszkania	Numer telefonu ³⁾

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 adresu e-mail i numeru telefonu nie jest obowiązkowe ale ułatwi kontakt w sprawie wniosku.

Składam wniosek o specjalny zasiłek opiekuńczy w związku z opieką nad:

Dane osoby wymagającej opieki

Imię		Nazwisko	
Numer PESEL	Seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość ¹⁾	Data urodzenia	Płeć
			<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> K
Pokrewieństwo (relacja do wnioskodawcy)	Obywatelstwo		
Adres miejsca zamieszkania osoby wymagającej opieki			
Miejscowość	Kod pocztowy		
Ulica	Numer domu	Numer mieszkania	Numer telefonu ²⁾

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

²⁾ Podanie numeru telefonu nie jest obowiązkowe ale ułatwi kontakt w sprawie wniosku.

CZĘŚĆ II

1. Wpisz tutaj wszystkich członków Twojej rodziny, czyli odpowiednio:

- wnioskodawcę (siebie),
- dane Twojego małżonka albo drugiego rodzica z którym wspólnie wychowujesz dzieci,
- pozostające na Twoim utrzymaniu dzieci w wieku do ukończenia 25 r. życia,
- dziecko, które ukończyło 25. rok życia, legitymujące się orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności, jeżeli w związku z tą niepełnosprawnością przysługuje świadczenie pielęgnacyjne, specjalny zasiłek opiekuńczy lub zasiłek dla opiekuna.

Definicja rodziny: zgodnie z art. 3 pkt 16 ustawy o świadczeniach rodzinnych rodzina oznacza **odpowiednio:** małżonków, rodziców dzieci, opiekuna faktycznego dziecka oraz pozostające na utrzymaniu dzieci w wieku do ukończenia 25. roku życia, a także dziecko, które ukończyło 25. rok życia legitymujące się orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności, jeżeli w związku z tą niepełnosprawnością przysługuje świadczenie pielęgnacyjne lub specjalny zasiłek opiekuńczy albo zasiłek dla opiekuna, o którym mowa w ustawie z dnia 4 kwietnia 2014 r. o ustaleniu i wypłacie zasiłków dla opiekunów.

Do członków rodziny nie zalicza się:

- dziecka pozostającego pod opieką opiekuna prawnego,
- dziecka pozostającego w związku małżeńskim,
- pełnoletniego dziecka posiadającego własne dziecko.

W skład mojej rodziny wchodzi:

1	Imię	Nazwisko	
	Numer PESEL <input type="text"/>	Seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość ¹⁾ <input type="text"/>	Data urodzenia <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> dd mm rrrr
	Pokrewieństwo (relacja do wnioskodawcy) <input type="text"/>		
2	Imię	Nazwisko	
	Numer PESEL <input type="text"/>	Seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość ¹⁾ <input type="text"/>	Data urodzenia <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> dd mm rrrr
	Pokrewieństwo (relacja do wnioskodawcy) <input type="text"/>		
3	Imię	Nazwisko	
	Numer PESEL <input type="text"/>	Seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość ¹⁾ <input type="text"/>	Data urodzenia <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> dd mm rrrr
	Pokrewieństwo (relacja do wnioskodawcy) <input type="text"/>		
4	Imię	Nazwisko	
	Numer PESEL <input type="text"/>	Seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość ¹⁾ <input type="text"/>	Data urodzenia <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> dd mm rrrr
	Pokrewieństwo (relacja do wnioskodawcy) <input type="text"/>		
5	Imię	Nazwisko	
	Numer PESEL <input type="text"/>	Seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość ¹⁾ <input type="text"/>	Data urodzenia <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> dd mm rrrr
	Pokrewieństwo (relacja do wnioskodawcy) <input type="text"/>		

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

