

.....
(imię i nazwisko)

INFORMACJA DODATKOWA NIEZBĘDNA DO USTALENIA UPRAWNIEN DO ŚWIADCZENIA PIEŁĘGNACYJNEGO

Oświadczam, że osoba wymagająca opieki jest dla mnie:

.....
(stopień pokrewieństwa)

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

Oświadczam, iż osoba wymagająca opieki jest:

- Panna/kawalerem

Oświadczam, iż:

- osoba sprawująca opiekę nie ma ustalonego prawa 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;
- osoba wymagająca opieki nie została umieszczona lub przebywa w domu pomocy społecznej, zakładzie opiekuńczo-leczniczym, zakładzie pielęgnacyjno-opiekuńczym, placówce zapewniającej całodobową opiekę osobom niepełnosprawnym, przewlekle chorym lub osobom w podeszłym wieku, o której mowa w przepisach o pomocy społecznej, zakładzie karnym, zakładzie poprawczym, areszcie śledczym albo schronisku dla nieletnich;
- osoba wymagająca opieki 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;
- na osobę wymagającą opieki inna osoba 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;
- na osobę wymagającą opieki nie jest ustalone prawo do specjalnego zasiłku opiekuńczego, prawo do świadczenia pielęgnacyjnego lub prawo do zasiłku dla opiekuna, o którym mowa w ustawie z dnia 4 kwietnia 2014 r. o ustaleniu i wypłacie zasiłków dla opiekunów.

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. kto składając zeznania 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)