

Oświadczenie

Oświadczam, że ja

(wpisać imię i nazwisko)

☐ nie legitymuję się orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności

☐ jestem matką lub ojcem osoby wymagającej opieki

☐ jestem opiekunem faktycznym niepełnosprawnego dziecka

(przez opiekuna faktycznego należy rozumieć osobę faktycznie opiekującą się dzieckiem, jeżeli wystąpiła z wnioskiem do sądu rodzinnego o przysposobienie tego dziecka)

☐ jestem osobą będącą rodziną zastępczą spokrewnioną

(w rozumieniu ustawy z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej)

☐ jestem inną osobą na której ciąży obowiązek alimentacyjny **(czyli jestem córką, synem)**

(zgodnie z przepisami ustawy z dnia 25 lutego 1964 r. Kodeks rodzinny i opiekuńczy – z wyjątkiem osób o znacznym stopniu niepełnosprawności)

☐ jestem osobą inną niż spokrewniona w pierwszym stopniu z osobą wymagającą opieki **(czyli jestem: wnukiem, wnuczką, dziadkiem, babcią, bratem, siostrą) ale jednocześnie spełniam łącznie następujące warunki:**

-rodzice osoby wymagającej opieki tj.

(wpisać imiona i nazwiska rodziców osoby niepełnosprawnej)

nie żyją, zostali pozbawieni praw rodzicielskich, są małoletni lub legitymują się orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności

-nie ma innych osób spokrewnionych w pierwszym stopniu (czyli nie ma dzieci, rodziców), są małoletnie lub legitymują się orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności

-nie ma opiekuna faktycznego dziecka, osoby będącej rodziną zastępczą spokrewnioną lub osoby te legitymują się orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności

Oświadczam, że **nie podejmuję lub rezygnuję** z zatrudnienia lub innej pracy zarobkowej

(przez zatrudnienie lub inną pracę zarobkową należy rozumieć: wykonywanie pracy na podstawie stosunku pracy, stosunku służbowego, umowy o pracę nakładczą, 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)

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 czyli nad :

.....
(wpisać imię i nazwisko osoby niepełnosprawnej)

W/w osoba wymagająca opieki:

legitymuje 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 i

☐ jej niepełnosprawność powstała nie później niż do ukończenia 18 roku życia lub

☐ jej niepełnosprawność powstała w trakcie nauki w szkole lub w szkole wyższej, jednak nie później niż do ukończenia 25 roku życia

☐ nie mam ustalonego prawo do emerytury, renty,

(przez emerytury i renty należy rozumieć: emerytury i renty inwalidzkie oraz renty z tytułu niezdolności do pracy, w tym renty szkoleniowe określone w przepisach o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, o ubezpieczeniu społecznym rolników, o zaopatrzeniu emerytalnym funkcjonariuszy Policji, Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego, Agencji Wywiadu, Służby Kontrwywiadu Wojskowego, Służby Wywiadu Wojskowego, Centralnego Biura Antykorupcyjnego, Straży Granicznej, Biura Ochrony Rządu, Państwowej Straży Pożarnej i Służby Więziennej oraz innych rodzin o zaopatrzeniu emerytalnym żołnierzy zawodowych oraz ich rodzin, o zaopatrzeniu inwalidów wojennych i wojskowych oraz ich rodzin, o kombatantach oraz niektórych osobach będących ofiarami represji wojennych i okresu powojennego, a także uposażenia w

stanie spoczynku określone w przepisach prawa o ustroju sądów powszechnych, przepisach o prokuraturze oraz w przepisach o Sądzie Najwyższym, a także renty szkoleniowe i renty z tytułu niezdolności do pracy określone w przepisach o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych, renty z tytułu niezdolności do pracy określone w przepisach o zaopatrzeniu z tytułu wypadków lub chorób zawodowych powstałych w szczególnych okolicznościach, a także renty strukturalne określone w przepisach o wspieraniu rozwoju obszarów wiejskich ze środków pochodzących z Sekcji Gwarancji Europejskiego Funduszu Orientacji i Gwarancji Rolniczej oraz w przepisach o wspieraniu rozwoju obszarów wiejskich z udziałem środków Europejskiego Funduszu Rolnego na rzecz Rozwoju Obszarów Wiejskich),

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

☐ nie mam ustalonego prawo do specjalnego zasiłku opiekuńczego, świadczenia pielęgnacyjnego lub zasiłku dla opiekuna

Oświadczam, że n/w osoba niepełnosprawna:

.....
(wpisać imię i nazwisko osoby niepełnosprawnej)

☐ pozostaje w związku małżeńskim, ale jej współmałżonek
(imię i nazwisko współmałżonka)

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, i korzysta w niej z całodobowej opieki przez więcej niż 5 dni w tygodniu

(przez instytucję zapewniającą całodobowe utrzymanie należy rozumieć: dom pomocy społecznej, młodzieżowy ośrodek wychowawczy, schronisko dla nieletnich, zakład poprawczy, areszt śledczy, zakład karny, szkołę wojskową lub inną szkołę, jeżeli instytucje te zapewniają nieodpłatnie pełne utrzymanie)

Oświadczam, że na n/w osobę niepełnosprawną:

.....
(wpisać imię i nazwisko osoby niepełnosprawnej)

- ☐ inna osoba nie ma ustalonego prawo do wcześniejszej emerytury
- ☐ nie zostało ustalone prawo do dodatku do zasiłku rodzinnego z tytułu opieki nad dzieckiem w okresie korzystania z urlopu wychowawczego, prawo do specjalnego zasiłku opiekuńczego prawo do świadczenia pielęgnacyjnego lub zasiłku dla opiekuna
- ☐ 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

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

Szczytno, dn.
(data) (czytelny podpis osoby składającej oświadczenie)