

.....
Imię i nazwisko

.....
Adres

.....
PESEL

OŚWIADCZENIE
służące ustaleniu prawa do świadczenia pielęgnacyjnego

Oświadczam, że:

- 1) Nie pracuję/pracuję*, wykonuję/ nie wykonuję* innej pracy zarobkowej,
- 2) Nie jestem/jestem* zarejestrowana/y w Powiatowym Urzędzie Pracy jako osoba bezrobotna, poszukująca pracy,
- 3) Nie kontynuuję/kontynuuję* nauki (jeśli tak, to w jakiej szkole, który rok, w jakim systemie)
.....
- 4) Nie jestem/jestem* uprawniona/ y do emerytury, renty, rent y socjalnej, rent y rodzinnej, zasiłku stałego, zasiłku przedemerytalnego, świadczenia przedemerytalnego (jeśli tak: to od kiedy i skąd)
- 5) Nie posiadam/posiadam* tytułu do ubezpieczeń społecznych (jeśli tak, to jaki, gdzie ,
- 6) Nie legitymuję się/legitymuję się* orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności (jeśli tak: to jakim, wydanym przez kogo).....
- 7) Nie toczy się/toczy się* postępowanie w sprawie ustalenia dla mnie prawa do świadczeń wypłacanych przez organ emerytalno-rentowy, powiatowy urząd pracy (jeśli tak: to gdzie, od kiedy),
- 8) Opiekuję się osobą niepełnosprawną , która:
(imię i nazwisko, pokrewieństwo)
- nie pozostaje/pozostaje* w związku małżeńskim,
- nie jest/ jest* umieszczona w instytucji zapewniającej całodobową opiekę,
- ma orzeczoną niepełnosprawność: przed ukończeniem 18 roku życia / w trakcie nauki w szkole (w szkole wyższej) jednak nie później niż do ukończenia 25 roku życia/ w innym terminie*
- 9) Do ubezpieczenia zdrowotnego zgłoszona/y jestem/ nie jestem*
- 10)

W przypadku wystąpienia zmian mających wpływ na prawo do świadczenia pielęgnacyjnego (o których mowa w pkt 1 -9 lub innych zmian), niezwłocznie poinformuję organ wypłacający świadczenie o tych zmianach .

Oświadczam, że jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenia fałszywego oświadczenia

.....
(Czytelny podpis)