

## ZAŁĄCZNIK DO WNIOSKU O USTALENIE PRAWA DO SPECJALNEGO ZASIŁKU OPIEKUŃCZEGO

1. Wypełniaj WIELKIMI LITERAMI.

2. Pola "Seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość" dotyczą tylko tych osób, którym nie nadano numeru PESEL.

### CZĘŚĆ I

1. Dane osoby składającej wniosek o specjalny zasiłek opiekuńczy, zwanej dalej "wnioskodawcą"

#### DANE WNIOSKODAWCY

01. Imię

02. Nazwisko

03. Numer PESEL

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

04. Data urodzenia (dd / mm / rrrr)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

05. Seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość (1)

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

### CZĘŚĆ II

1. Wpisz tutaj wszystkich członków Twojej rodziny

**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 (Dz. U. z 2016 r. poz. 162 i 972).

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:**

(Wypełnij tylko w przypadku, gdy liczba osób wchodzących w skład Twojej rodziny jest większa niż liczba pozycji na formularzu SR-4 -część II, punkt 1)

#### DANE OSOBY - 1, WCHODZĄCEJ W SKŁAD RODZINY WNIOSKODAWCY (część II, punkt 1)

Imię:

Nazwisko:

Numer PESEL:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

Seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość: (1)

Pokrewieństwo: (relacja do wnioskodawcy)

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

#### DANE OSOBY - 2, WCHODZĄCEJ W SKŁAD RODZINY WNIOSKODAWCY (część II, punkt 1)

Imię:

Nazwisko:

Numer PESEL:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

Seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość: (1)

Pokrewieństwo: (relacja do wnioskodawcy)

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

**DANE OSOBY - 3, WCHODZĄCEJ W SKŁAD RODZINY WNIOSKODAWCY (część II, punkt 1)**

Imię:

Nazwisko:

Numer PESEL:

Seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość: (1)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

Pokrewieństwo: (relacja do wnioskodawcy)

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

**DANE OSOBY - 4, WCHODZĄCEJ W SKŁAD RODZINY WNIOSKODAWCY (część II, punkt 1)**

Imię:

Nazwisko:

Numer PESEL:

Seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość: (1)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

Pokrewieństwo: (relacja do wnioskodawcy)

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

**2. W skład rodziny osoby wymagającej opieki wchodzi:**

Wpisz członków rodziny osoby wymagającej opieki.

(Wypełnij tylko w przypadku, gdy liczba osób wchodzących w skład rodziny osoby wymagającej opieki jest większa niż liczba pozycji na formularzu SR-4 -część II, punkt 2)

**DANE OSOBY - 1, WCHODZĄCEJ W SKŁAD RODZINY OSOBY WYMAGAJĄCEJ OPIEKI (część II, punkt 2)**

Imię:

Nazwisko:

Numer PESEL:

Seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość: (1)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

Pokrewieństwo: (relacja do osoby wymagającej opieki)

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

**DANE OSOBY - 2, WCHODZĄCEJ W SKŁAD RODZINY OSOBY WYMAGAJĄCEJ OPIEKI (część II, punkt 2)**

Imię:

Nazwisko:

Numer PESEL:

Seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość: (1)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

Pokrewieństwo: (relacja do osoby wymagającej opieki)

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

**DANE OSOBY - 3, WCHODZĄCEJ W SKŁAD RODZINY OSOBY WYMAGAJĄCEJ OPIEKI (część II, punkt 2)**

Imię:

Nazwisko:

Numer PESEL:

Seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość: (1)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

Pokrewieństwo: (relacja do osoby wymagającej opieki)

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

**DANE OSOBY - 4, WCHODZĄCEJ W SKŁAD RODZINY OSOBY WYMAGAJĄCEJ OPIEKI (część II, punkt 2)**

Imię:

Nazwisko:

Numer PESEL:

Seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość: (1)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

Pokrewieństwo: (relacja do osoby wymagającej opieki)

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

**W przypadku zmian mających wpływ na prawo do specjalnego zasiłku opiekuńczego, w szczególności zaistnienia okoliczności wymienionych powyżej, w tym również w przypadku wyjazdu wnioskodawcy lub członka jego rodziny poza granicę Rzeczypospolitej Polskiej, uzyskania dochodu lub konieczności weryfikacji prawa do specjalnego zasiłku opiekuńczego z uwzględnieniem art. 5 ust. 4c ustawy, wnioskodawca jest obowiązany niezwłocznie powiadomić o tych zmianach gminny organ właściwy realizujący świadczenia rodzinne.**

**Niepoinformowanie gminnego organu właściwego prowadzącego postępowanie w sprawie świadczeń rodzinnych o zmianach, o których mowa powyżej, może skutkować powstaniem nienależnie pobranych świadczeń rodzinnych, a w konsekwencji — koniecznością ich zwrotu wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie.**

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

(Miejscowość)

(Data: dd / mm / rrrr)

(Podpis wnioskodawcy)