Oświadczenie dotyczące osoby uprawnionej do pobierania

specjalnego zasiłku opiekuńczego

Nazwisko ..... Imię .....

PESEL .....

Nr i seria dokumentu tożsamości (dowód osobisty) .....

Data urodzenia ..... / ..... / ..... Miejsce urodzenia .....
dzień miesiąc rok

Nazwisko rodowe ..... Obywatelstwo .....

Stan cywilny .....

Adres stałego zameldowania .....
kod pocztowy miejscowość gmina ulica numer domu

Adres czasowego zameldowania .....
kod pocztowy miejscowość gmina ulica numer domu

Adres do korespondencji .....
kod pocztowy miejscowość gmina ulica numer domu

POSIADAM okres ubezpieczenia emerytalno rentowego (składkowy i nieskładkowy) wynoszący na dzień złożenia wniosku .....

Mam ustalone prawo do :

1. EMERYTURY ..... od dnia .....
wpisać TAK lub NIE
2. RENTY RODZINNEJ ..... od dnia .....
wpisać TAK lub NIE
3. RENTY SOCJALNEJ ..... od dnia .....
wpisać TAK lub NIE
4. RENTY INWALIDZKIEJ ..... od dnia .....
wpisać TAK lub NIE

Jestem zarejestrowany (a) w Powiatowym Urzędzie Pracy TAK NIE*

POSIADAM / NIE POSIADAM* gospodarstwo rolne o powierzchni

.....
ha fizyczne ha przeliczeniowe

* **właściwe podkreślić**

WSPÓŁMAŁŻONEK POSIADA / NIE POSIADA* gospodarstwo rolne o powierzchni .....
ha fizyczne ha przeliczeniowe

Mam orzeczony stopień niepełnosprawności

LEKKI na okres od dnia ..... do dnia .....

UMIARKOWANY na okres od dnia ..... do dnia .....

ZNACZNY na okres od dnia ..... do dnia .....

NIE MAM ORZECZONEGO STOPNIA NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI

MAM / NIE MAM * **opłacaną składkę na ubezpieczenie zdrowotne.**

Wraz ze mną mieszkają osoby blisko spokrewnione (małżonkowie, dzieci, wnuki, dziadkowie), które mają opłacana składkę zdrowotną. **TAK NIE***

/jeżeli tak to proszę wpisać kto i z jakiego tytułu ma prawo do ubezpieczenia zdrowotnego/

.....

.....

.....

.....

Współmałżonek jest:

1. osobą zatrudnioną na podstawie: umowy o dzieło, umowy zlecenie, umowy o pracę , innej ..... (proszę podkreślić właściwą)
2. osobą prowadzącą działalność gospodarczą
3. osobą zarejestrowaną w Powiatowym Urzędzie Pracy
4. rencistą, emerytem
5. nie dotyczy *

* **właściwe podkreślić**

.....

Data i podpis