

OŚWIADCZENIA

Stanowiące załącznik do wniosku o ustalenie uprawnień do zasiłku pielęgnacyjnego, specjalnego zasiłku opiekuńczego, świadczenia pielęgnacyjnego

Pouczony/a o odpowiedzialności karnej za fałszywie złożone oświadczenie, w rozumieniu art. 233 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny, udzielam następujących odpowiedzi i oświadczam, że są one zgodne z rzeczywistością:

Oświadczam, iż na dzień dzisiejszy pobieram / nie pobieram * renty, emerytury z Zakładu Ubezpieczeń Społecznych lub z innego organu emerytalno-rentowego, ubiegam/nie ubiegam* się o przyznanie ww. świadczeń (w przypadku pobierania świadczeń emerytalno-rentowych należy dostarczyć kopię decyzji – oryginał do wglądu) oraz że ubiegam/nie ubiegam* się o przyznanie dodatku pielęgnacyjnego.

W przypadku uzyskania prawa do dodatku pielęgnacyjnego zobowiązuje się niezwłocznie poinformować organ wypłacający zasiłek pielęgnacyjny.

.....
data i podpis wnioskodawcy

Oświadczam, iż od dołączonego do wniosku orzeczenia o niepełnosprawności lub stopnia niepełnosprawności nr z dnia będę / nie będę* się odwoływać.

W przypadku zmiany tej decyzji w związku ze złożeniem odwołania zobowiązuję się do zwrotu wypłaconych świadczeń. Wniesienie odwołania od orzeczenia skutkować będzie zawieszeniem postępowania w sprawie świadczeń opiekuńczych.

.....
data i podpis wnioskodawcy

Proszę o przyznanie należnego świadczenia związanego z niepełnosprawnością od miesiąca następującego po miesiącu, w którym zakończono wypłatę świadczeń na podstawie poprzedniej decyzji (jednak nie wcześniej niż od daty złożenia wniosku o wydanie orzeczenia o niepełnosprawności lub o stopniu niepełnosprawności).

.....
data i podpis wnioskodawcy

* niepotrzebne skreślić

1. Czy Pan/Pani, członek rodziny lub rodzic dziecka obecnie przebywa za granicą i wykonuje tam legalną pracę lub prowadzi działalność gospodarczą?.....

- Jeśli tak to podać datę od kiedy, wskazać gdzie przebywa i pracuje (dostarczyć dokument potwierdzający te fakty)

2. Czy wnioskodawca, członek rodziny lub rodzic dziecka ubiega się o świadczenia rodzinne za granicą?

- Jeśli tak, to podać kto i od kiedy

3. W przypadku prowadzenia działalności gospodarczej, wskazać kraj, w którym są odprowadzane składki na ubezpieczenie społeczne

4. Czy wnioskodawca, członek rodziny lub rodzic dziecka jest zarejestrowany jako osoba bezrobotna poza granicami kraju?

5. Oświadczam, iż przysługuje/ nie przysługuje* za granicą

(imię i nazwisko osoby niepełnosprawnej)

świadczenie na pokrycie wydatków związanych z pielęgnacją.

6. Zostałem poinformowany/a, iż o każdej zmianie dotyczącej wyjazdu za granicę, bądź podjęcia legalnego zatrudnienia za granicą lub w innej sytuacji mającej wpływ na prawo do świadczeń rodzinnych przeze mnie lub członka mojej rodziny niezwłocznie poinformuję GOPS w Mykanowie.

.....
(data i podpis osoby składającej oświadczenie)

*Wszystkie dokumenty winny być w jęz. polskim.

Proszę o przekazywanie przyznanych świadczeń w formie:

rachunek bankowy __-____-____-____-____-____-____ (26 cyfr)

Kasa Urzędu Gminy Mykanów

przekazem pocztowym

Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w wyżej wymienionym zakresie w celu wypłaty świadczeń przyznanych przez Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej dla: Pani/Pana

Na w/w rachunek bankowy, którego jestem właścicielem/współwłaścicielem.

.....
Miejscowość, data

.....
podpis właściciela/współwłaściciela konta