

## Załącznik nr 5

Nazwa podmiotu realizującego świadczenia rodzinne :
Adres:

### WNIOSEK O USTALENIE PRAWA DO ZASIŁKU PIELEGNACYJNEGO

#### Część I

Imię i nazwisko osoby ubiegającej się.....nr PESEL<sup>1)</sup>.....

Obywatelstwo.....

Miejsce zamieszkania.....

Telefon.....

<sup>1)</sup> w przypadku cudzoziemców wpisać odpowiedni numer identyfikacji (numer paszportu)

Wnoszę o przyznanie zasiłku pielęgnacyjnego dla\*:

.....  
(imię i nazwisko)

\*jeżeli osoba ubiegająca się składa wniosek o zasiłek pielęgnacyjny dla osoby pełnoletniej musi przedstawić, jeżeli nie jest opiekunem prawnym, upoważnienie tej osoby do złożenia wniosku w jej imieniu.

z tytułu:

(zakreślić odpowiedni kwadrat)

- ☐ niepełnosprawności ;  
☐ ukończenia 75 roku życia.

Dane osoby, której wniosek dotyczy\*\*:

Data urodzenia.....nr PESEL<sup>1)</sup>.....

Obywatelstwo.....

Miejsce zamieszkania.....

Telefon.....

\*\* jeżeli nie dotyczy to osoby ubiegającej się.

<sup>1)</sup> w przypadku cudzoziemców wpisać odpowiedni numer identyfikacji (numer paszportu)

## Część II

### **Oświadczenie służące ustaleniu uprawnień do zasiłku pielęgnacyjnego.**

Oświadczam, że:

- powyższe dane są prawdziwe,
- zapoznałam/em się z warunkami uprawniającymi do zasiłku pielęgnacyjnego,
- osoba, której wniosek dotyczy nie przebywa w rodzinie zastępczej lub w instytucji zapewniającej całodobowe utrzymanie tj. domu pomocy społecznej, placówce opiekuńczo wychowawczej, schronisku dla nieletnich, zakładzie poprawczym, areszcie śledczym, zakładzie karnym, zakładzie opiekuńczo-leczniczym, zakładzie pielęgnacyjno-opiekuńczym, a także szkole wojskowej lub innej szkole zapewniającej nieodpłatnie pełne utrzymanie, w tym wyżywienie, zakwaterowanie i umundurowanie, chyba że pobyt poza instytucją zapewniającą całodobowe utrzymanie wynosi powyżej 14 dni w miesiącu,
- osoba, której wniosek dotyczy nie jest uprawniona do dodatku pielęgnacyjnego.

**Zobowiązuję się niezwłocznie powiadomić podmiot wypłacający zasiłek pielęgnacyjny o każdej zmianie mającej wpływ na prawo do zasiłku pielęgnacyjnego.**

.....  
(data            podpis ubiegającej się)

Do wniosku dołączam następujące dokumenty :

- 1) .....
- 2) .....
- 3) .....
- 4) .....

#### **Pouczenie**

Zasiłek pielęgnacyjny przysługuje (art. 16 ust. 2 ustawy z dnia 28 listopada 2003 r. o świadczeniach rodzinnych):

- 1) niepełnosprawnemu dziecku;
- 2) osobie niepełnosprawnej w wieku powyżej 16 roku życia, jeżeli legitymuje się orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności.

Zasiłek pielęgnacyjny przysługuje także osobie niepełnosprawnej w wieku powyżej 16 roku życia, legitymującej się orzeczeniem o umiarkowanym stopniu niepełnosprawności, jeżeli niepełnosprawność powstała w wieku do ukończenia 21 roku życia.

Zasiłek pielęgnacyjny nie przysługuje:

- osobie przebywającej w instytucji zapewniającej całodobowe utrzymanie finansowanej częściowo lub całkowicie z budżetu państwa tj. domu pomocy społecznej, placówce opiekuńczo wychowawczej, schronisku dla nieletnich, zakładzie poprawczym, areszcie śledczym, zakładzie karnym, zakładzie opiekuńczo-leczniczym, zakładzie pielęgnacyjno-opiekuńczym, a także szkole wojskowej lub innej szkole zapewniającej nieodpłatnie pełne utrzymanie, w tym wyżywienie, zakwaterowanie i umundurowanie albo w rodzinie zastępczej, chyba że przebywa poza instytucją zapewniającą całodobowe utrzymanie powyżej 14 dni w miesiącu.
- osobie uprawnionej do dodatku pielęgnacyjnego na podstawie przepisów ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz.U Nr 162, poz. 1118, z późn. zm.) oraz na podstawie innych ustaw.

