



WNIOSEK O ZASIŁEK OPIEKUŃCZY Z POWODU SPRAWOWANIA OPIEKI NAD DZIECKIEM

Wniosek wypełnia osoba podlegająca ubezpieczeniu społecznemu rolników ubiegająca się o wypłatę zasiłku opiekuńczego z powodu sprawowania opieki nad:

- √ dzieckiem do ukończenia 8 lat,
- √ dzieckiem legitymującym się orzeczeniem o znacznym lub umiarkowanym stopniu niepełnosprawności do ukończenia 18 lat,
- √ dzieckiem z orzeczeniem o niepełnosprawności lub z orzeczeniem o potrzebie kształcenia specjalnego lub z orzeczeniem o potrzebie zajęć rewalidacyjno-wychowawczych,
- √ osobą dorosłą z orzeczeniem o potrzebie kształcenia specjalnego lub orzeczeniem o potrzebie zajęć rewalidacyjno-wychowawczych,
- w związku z zamknięciem z powodu powodzi żłobka, klubu dziecięcego, przedszkola, szkoły lub innej placówki, do których uczęszcza dziecko, albo niemożności sprawowania opieki przez nianię lub dziennego opiekuna.

Instrukcja wypełniania:

1. Zanim wypełnisz wniosek zapoznaj się z dołączoną instrukcją
2. Wypełnij WIELKIMI LITERAMI
3. Pola wyboru zaznacz znakiem X
4. Wypełnij kolorem czarnym lub niebieskim (nie ołówkiem)
5. Niepotrzebne zapisy oznaczone* należy skreślić

Zakres wniosku

Wnoszę o przyznanie zasiłku opiekuńczego z powodu sprawowania opieki nad dzieckiem w wieku do 8 lat lub dzieckiem legitymującym się orzeczeniem o znacznym lub umiarkowanym stopniu niepełnosprawności do ukończenia 18 lat albo dzieckiem z orzeczeniem o niepełnosprawności lub orzeczeniem o potrzebie kształcenia specjalnego lub orzeczeniem o potrzebie zajęć rewalidacyjno-wychowawczych albo osobą dorosłą z orzeczeniem o potrzebie kształcenia specjalnego lub orzeczeniem o potrzebie zajęć rewalidacyjno-wychowawczych - w związku z zamknięciem z powodu powodzi żłobka, klubu dziecięcego, przedszkola, szkoły lub innej placówki, do których uczęszcza dziecko, albo niemożności sprawowania opieki przez nianię lub dziennego opiekuna.

DANE WNIOSKODAWCY:

Nazwisko																					
Imiona																					
Nazwisko rodowe (wg aktu urodzenia)																					
Imiona rodziców																					
Stan cywilny																					
Data urodzenia	<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>dd</td><td></td><td>mm</td><td></td><td></td><td></td><td>rrrr</td><td></td><td></td><td></td></tr></table>											dd		mm				rrrr			
dd		mm				rrrr															

PESEL

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Rodzaj, seria i numer dokumentu
potwierdzającego tożsamość

--

Podaj jeżeli nie masz numeru PESEL

Numer telefonu/ adres poczty elektronicznej

--

(Podaj nr telefonu lub adres e-mail – to ułatwi nam kontakt w Twojej sprawie)

Adres zamieszkania:

ulica	nr domu	nr lokalu	miejsowość	kod pocztowy	poczta

Adres do korespondencji (wypełnij, jeśli adres do korespondencji jest inny niż adres zamieszkania):

ulica	nr domu	nr lokalu	miejsowość	kod pocztowy	poczta

Oddział Regionalny/ Placówka Terenowa* KRUS w której są opłacane składki:

--

Okres, w którym była/będzie sprawowana opieka:

Podaj datę lub daty od...do

DANE DZIECKA / OSOBY DOROSŁEJ NAD KTÓRĄ SPRAWOWANA JEST OPIEKA:

Nazwisko

--

Imiona

--

Data urodzenia

dd			mm					rrrr											

PESEL

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Dziecko ma orzeczenie o znacznym lub umiarkowanym stopniu niepełnosprawności do ukończenia 18 lat albo orzeczenie o niepełnosprawności lub orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego lub orzeczenie o potrzebie zajęć rewalidacyjno-wychowawczych*:

TAK
NIE

Jeżeli tak to należy dołączyć stosowne orzeczenie

Osoba dorosła ma orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego lub potrzebie zajęć rewalidacyjno-wychowawczych*:

TAK
NIE

Jeżeli tak to należy dołączyć stosowne orzeczenie

Dane drugiego rodzica / opiekuna prawnego*:

Nazwisko	<input type="text"/>
Imiona	<input type="text"/>
Nazwisko rodowe (wg aktu urodzenia)	<input type="text"/>
Imiona rodziców	<input type="text"/>
Stan cywilny	<input type="text"/>

Data urodzenia

<input type="text"/>	<input type="text"/>	-	<input type="text"/>	<input type="text"/>	-	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
dd			mm			rrrr			

PESEL

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

Rodzaj, seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość

Podaj jeżeli nie masz numeru PESEL

Numer telefonu/ adres poczty elektronicznej

(Podaj nr telefonu lub adres e-mail – to ułatwi nam kontakt w Twojej sprawie)

Adres zamieszkania:

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
ulica	nr domu	nr lokalu	miejsowość	kod pocztowy	poczta

OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY

1. Oświadczam, że:

Sprawowałem(am)/ Będę sprawował(a)* osobistą opiekę nad dzieckiem/ osobą dorosłą* w związku z:

- a) zamknięciem z powodu powodzi żłobka – klubu dziecięcego – przedszkola – szkoły – innej placówki*/ w okresie:

Podaj datę lub daty od...do

- b) brakiem możliwości zapewnienia opieki z powodu ograniczonego funkcjonowania w czasie trwania powodzi żłobka – klubu dziecięcego – przedszkola – szkoły – innej placówki* w okresie:

Podaj datę lub daty od...do

- c) brakiem możliwości sprawowania opieki przez nianię/ dziennego opiekuna*:

Podaj datę lub daty od...do

W okresie, za który ubiegam się o zasiłek opiekuńczy jest inna osoba (np. drugi rodzic, współmałżonek, inny członek rodziny, opiekun prawny, niania), która może zapewnić opiekę dziecku/ osobie dorosłej:

TAK

NIE

Jeżeli tak, to należy podać w jakich dniach drugi rodzic/ współmałżonek/ inny członek rodziny/ opiekun prawny/ niania* sprawowała/ będzie sprawowała* opiekę:

Podaj datę lub daty od...do

2. Nazwa i adres żłobka – klubu dziecięcego – przedszkola – szkoły – innej placówki* do której uczęszcza dziecko/ osoba dorosła*:

3. Wniosek o zasiłek opiekuńczy złożyłam/em w ZUS (innym organie rentowym, u pracodawcy):

TAK

NIE

Jeżeli tak, to należy podać datę: – –

dd mm rrrr

Podaj nazwę i adres instytucji

Zasiłek opiekuńczy otrzymałam/em:

TAK

NIE

4. Drugi rodzic/ współmałżonek/ opiekun prawny* złożył wniosek o zasiłek opiekuńczy w ZUS (innym organie rentowym, u pracodawcy):

TAK

NIE

Jeżeli tak, to należy podać datę: – –

dd mm rrrr

Podaj nazwę i adres instytucji

5. Drugi rodzic/ współmałżonek/ opiekun prawny* otrzymał zasiłek opiekuńczy:

TAK

NIE

Jeżeli tak, to należy podać okres, w którym drugi rodzic/ współmałżonek/ opiekun prawny* otrzymał zasiłek opiekuńczy z powodu sprawowania opieki nad dzieckiem w wieku do ukończenia 8 lat albo dziećmi/ dzieckiem z orzeczeniem o znacznym lub umiarkowanym stopniu niepełnosprawności do ukończenia 18 lat, albo dziećmi/ dzieckiem z orzeczeniem o niepełnosprawności lub z orzeczeniem o potrzebie kształcenia specjalnego lub z orzeczeniem o potrzebie zajęć rewalidacyjno-wychowawczych, albo osobą dorosłą z orzeczeniem o potrzebie kształcenia specjalnego lub orzeczeniem o potrzebie zajęć rewalidacyjno-wychowawczych - w związku z zamknięciem z powodu powodzi żłobka, klubu dziecięcego, przedszkola, szkoły lub innej placówki, do których uczęszcza dziecko, albo niemożności sprawowania opieki przez nianię lub dziennego opiekuna.

