

Piła,.....

.....
Imię i nazwisko

.....
Adres

.....
PESEL

OŚWIADCZENIE
służące ustaleniu prawa do specjalnego zasiłku opiekuńczego

(kontynuacja świadczenia)

Oświadczam, że:

1. Nie pracuję/pracuję*, wykonuję/ nie wykonuję *innej pracy zarobkowej,
2. Nie jestem/jestem* zarejestrowana/y w Powiatowym Urzędzie Pracy jako osoba bezrobotna, z prawem/bez prawa* do zasiłku dla bezrobotnych,
3. Nie kontynuuję/kontynuuję* nauki/ę (jeśli tak: to w jakiej szkole, który rok, w jakim systemie)
4. Nie jestem/jestem* uprawniona/y do emerytury, renty, renty socjalnej, renty rodzinnej, zasiłku stałego, zasiłku przedemerytalnego, świadczenia przedemerytalnego (jeśli tak: to od kiedy i skąd)
5. Nie legitymuję się/legitymuję się* orzeczeniem o niepełnosprawności (jeśli tak: to jaki stopień, przez kogo wydane)
6. Nie jestem/jestem* właścicielem/współwłaścicielem* gospodarstwa rolnego,
7. Nie toczy się/toczy się* postępowanie w sprawie ustalenia dla mnie prawa do świadczeń wypłacanych przez organ emerytalno-rentowy, powiatowy urząd pracy (jeśli tak: to gdzie, od kiedy)
8. Do dniapobieram/pobierałem/am* specjalny zasiłek opiekuńczy na

(imię i nazwisko; pokrewieństwo)

która/który*:

- a) nie pozostaje/pozostaje* w związku małżeńskim,
- b) nie jest/ jest* umieszczona w instytucji zapewniającej całodobową opiekę (jeśli tak, to gdzie i od kiedy).....

9. W okresie pobierania specjalnego zasiłku opiekuńczego, do chwili obecnej:
- a) nie wykonywałam/em / wykonywałam/em* prace zarobkowe (jeśli tak: to w jakiej firmie, w jakim okresie).....
 - b) nie pobierałam/em / pobierałam/em* świadczeń z Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, Urzędu Pracy, itp. (jeśli tak: to z jakiego tytułu, w jakim okresie)
10. Do ubezpieczenia zdrowotnego zgłoszona/y jestem przez: MOPS Piła/ ZUS/ zakład pracy współmałżonka *.
11. Informacja dotycząca sytuacji dochodowej członków obu rodzin:.....
-
-
-
-
-
-
-
-
-
-

W przypadku wystąpienia zmian mających wpływ na prawo do specjalnego zasiłku opiekuńczego, niezwłocznie poinformuję organ wypłacający świadczenie o tych zmianach.

Oświadczam, że jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenia fałszywego oświadczenia

.....
(Czytelny podpis)

*niepotrzebne skreślić