

.....
Imię i nazwisko

Piła,.....

ul.
Adres

PESEL.....

OŚWIADCZENIE
osoby niepełnosprawnej
służące ustaleniu prawa do zasiłku pielęgnacyjnego

Uprzedzony/a o odpowiedzialności karnej za przestępstwo składania fałszywych zeznań (w art. 233 § 1 Kodeksu Karnego – „kto składając zeznania mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności do lat 3”) oświadczam, że:

- 1) Pobieram / nie pobieram* emeryturę, rentę, rentę socjalną, rentę rodzinną, zasiłek stały, zasiłek przedemerytalny, świadczenie przedemerytalne z: Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, Wojskowego Biura Emerytalnego, Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji, Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Rolniczego, z innej instytucji* (wymienić jakiej).....
.....
- 2) W mojej sprawie toczy się/nie toczy się* przed organem emerytalno-rentowym lub Sądem Ubezpieczeń Społecznych postępowanie mające na celu ustalenie prawa do świadczeń emerytalno-rentowych wraz z dodatkiem pielęgnacyjnym, jeżeli tak to gdzie i od kiedy
.....
- 3) Złożyłem(am) / nie złożyłem(am*) i będę / nie będę składał(a)* odwołania/sprzeciwu od załączonego do niniejszego wniosku orzeczenia o niepełnosprawności, jeżeli tak to gdzie i kiedy
.....
- 4) Pobieram/nie pobieram* dodatku pielęgnacyjnego z innej instytucji,
- 5) Pobieram/nie pobieram* zasiłku pielęgnacyjnego z innej instytucji.

W przypadku przyznania dodatku pielęgnacyjnego niezwłocznie poinformuję organ wypłacający świadczenie o tych zmianach. (Zasiłek pielęgnacyjny nie przysługuje osobie uprawnionej do dodatku pielęgnacyjnego art.16 ust.6 ustawy o świadczeniach rodzinnych; nienależnie pobrane świadczenia podlegają zwrotowi wraz z ustawowymi odsetkami-art.30 ww. ustawy).

Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego świadczenia

.....
(Czytelny podpis)

* niepotrzebne skreślić