

Alwernia, dnia

.....
(imię i nazwisko)

.....
(adres zameldowania na pobyt stały)

.....
(adres zamieszkania)

O Ś W I A D C Z E N I E

(do celów ustalenia uprawnień do świadczenia pielęgnacyjnego i specjalnego zasiłku opiekuńczego)

Ja niżej podpisany, pouczone o odpowiedzialności karnej z art. 233 § 1 KK: „Kto składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub prawdę zataja podlega karze pozbawienia wolności do lat 3” oświadczam, że:

1. W chwili obecnej **jestem/ nie jestem*** zatrudniona/-y (rodzaj umowy: umowa o pracę/ umowa zlecenie/ umowa o dzieło)
Ostatnie zatrudnienie ustało z dniem r. (rodzaj umowy: umowa o pracę/ umowa zlecenie/ umowa o dzieło)
2. **Prowadzę/ nie prowadzę*** pozarolniczej działalności gospodarczej.
Prowadzona przeze mnie w latach działalność gospodarcza została wyrejestrowana z dniem r.
3. **Jestem/ nie jestem zarejestrowana/-y w Powiatowym Urzędzie Pracy** jako osoba bezrobotna/ poszukująca pracy.
Z ewidencji osób bezrobotnych PUP **zostałam/-em wyrejestrowana/-y z dniem**r.
4. **Posiadam/ nie posiadam*** uprawnień do świadczeń emerytalno-rentowych z ZUS lub KRUS (zasiłek przedemerytalny/ świadczenie przedemerytalne/ emerytura/ renta/ renta rodzinna/ renta socjalna)
5. **Posiadam około** **lat składkowych/ nieskładkowych.**
6. **Podlegam/ nie podlegam*** obowiązkowemu ubezpieczeniu emerytalno-rentowemu z innych tytułów (.....)
7. **Jestem/ nie jestem*** zgłoszona do ubezpieczenia zdrowotnego (.....)
8. **Członkowie rodziny nie uzyskują dochodów/ uzyskują dochody*** poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej (podać imię i nazwisko/ kraj/ datę podjęcia zatrudnienia):
1)
2)
9. Na osobę wymagającą opieki inna osoba **pobiera/ nie pobiera*** poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej świadczenia na pokrycie wydatków związanych z opieką (.....)

* niepotrzebne skreślić

10. Posiadam/ nie posiadam* gospodarstwo(a) rolne(go) na terenie Gm. Alwernia, bądź innej gminy* -
(miejscowość/ Gmina)

11. Członkowie mojej rodziny posiadają / nie posiadają* gospodarstwo(a) rolne(go) na terenie Gm. Alwernia, bądź innej gminy* -
(miejscowość/ Gmina)

12. Posiadam/ nie posiadam orzeczenie/-a* Zespołu Orzekania o znacznym stopniu niepełnosprawności/ orzeczenie Orzecznika ZUS lub KRUS o całkowitej niezdolności do pracy i samodzielnej egzystencji.

13. Inne osoby spokrewnione w PIERWSZYM stopniu z osobą wymagającą opieki (imię, nazwisko, stopień pokrewieństwa, wiek, źródło utrzymania):

- 1)
- 2)
- 3)
- 4)
- 5)

14. DODATKOWE INFORMACJE:

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

15. OŚWIADCZENIE

W oparciu o ustawę z dnia 29 sierpnia 1997 r. o danych osobowych **wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych** na potrzeby ustalenia uprawnień do świadczeń rodzinnych.

.....
(podpis pracownika)

.....
(podpis osoby składającej oświadczenie)

* *niepotrzebne skreślić*

