

# WNIOSEK O USTALENIE PRAWA DO ZASIŁKU DLA OPIEKUNA

(kontynuacja orzeczenia o znacznym stopniu niepełnosprawności)

1. Zapoznaj się z warunkami przysługiwania zasiłku dla opiekuna umieszczonymi w pouczeniu
2. Wypełniaj WIELKIMI LITERAMI.
3. Pola "Seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość" dotyczą tylko tych osób, którym nie nadano numeru PESEL.
4. Pola wyboru zaznaczaj  lub .

## NAZWA ORGANU WŁAŚCIWEGO PROWADZĄCEGO POSTĘPOWANIE W SPRAWIE ZASIŁKU DLA OPIEKUNA (1)

**PREZYDENT MIASTA BYDGOSZCZY**  
**URZĄD MIASTA BYDGOSZCZY**  
**Wydział Świadczeń Rodzinnych**

## ADRES ORGANU WŁAŚCIWEGO PROWADZĄCEGO POSTĘPOWANIE W SPRAWIE ZASIŁKU DLA OPIEKUNA (1)

01. Gmina / Dzielnica

**BYDGOSZCZ**

02. Kod pocztowy

-

03. Miejscowość

**BYDGOSZCZ**

04. Ulica

**WOJSKA POLSKIEGO**

05. Numer domu

**65**

06. Numer mieszkania

(1) Przez organ właściwy rozumie się wójta, burmistrza lub prezydenta miasta właściwego ze względu na miejsce zamieszkania osoby składającej wniosek.

## CZĘŚĆ I

### 1. Dane osoby składającej wniosek o zasiłek dla opiekuna, zwanej dalej "wnioskodawcą"

#### DANE WNIOSKODAWCY

1. Imię

2. Nazwisko

3. Numer 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"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

04. Data urodzenia (dd / mm / rrrr)

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

5. Seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość (1)

6. Obywatelstwo

7. Stan cywilny (2)

(1) Wypełnij tylko w przypadku, gdy nie nadano numeru PESEL.

(2) Wpisz odpowiednio: panna, kawaler, zamężna, żonaty, rozwiedziona, rozwiedziony, w separacji (tylko orzeczonej prawomocnym wyrokiem sądu), wdowa, wdowiec.

#### ADRES ZAMIESZKANIA

##### 01. ULICA, NUMER DOMU I MIESZKANIA

02. Kod pocztowy

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

03. Miejscowość

04. Gmina / Dzielnica

05. Numer telefonu (1)

06. Adres poczty elektronicznej — e-mail (2)

(1) Numer nie jest obowiązkowy ale ułatwi kontakt w sprawie wniosku.

(2) Podanie adresu e-mail ułatwi kontakt w sprawie wniosku i jest obowiązkowe gdy składasz wniosek drogą elektroniczną.

**Wnoszę o ustalenie prawa do zasiłku dla opiekuna w związku ze sprawowaniem osobistej opieki nad osobą legitymującą się kolejnym orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności**

**DANE OSOBY WYMAGAJĄCEJ OPIEKI**

Imię:

Nazwisko:

Numer PESEL:

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

Data urodzenia: (dd / mm / rrrr)

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

Seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość: (1)

Pokrewieństwo: (relacja do wnioskodawcy)

Obywatelstwo:

Stan cywilny:

(1) Wypełnij tylko w przypadku, gdy nie nadano numeru PESEL.

**ADRES ZAMIESZKANIA OSOBY WYMAGAJĄCEJ OPIEKI**

Gmina / Dzielnica:

Kod pocztowy:

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

Miejscowość:

Ulica:

Numer domu:

Numer mieszkania:

Numer telefonu: (1)

(1) Numer nie jest obowiązkowy ale ułatwi kontakt w sprawie wniosku.

**CZĘŚĆ II POUCZENIA I OŚWIADCZENIA**

**1. OŚWIADCZENIA**

**Oświadczenie służące ustaleniu prawa do zasiłku dla opiekuna dla osoby, która spełniała warunki do otrzymania świadczenia pielęgnacyjnego określone w ustawie z dnia 28 listopada 2003 r. o świadczeniach rodzinnych (Dz. U. z 2020 r. poz. 111) w brzmieniu obowiązującym w dniu 31 grudnia 2012 r.;**

**Oświadczam, że:**

- dane podane w części I niniejszego wniosku są prawdziwe,
- zapoznałam/zapoznałem się z warunkami uprawniającymi do zasiłku dla opiekuna,
- nie legitymuję się orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności (dotyczy innych osób ubiegających się o zasiłek dla opiekunów niż rodzice osoby niepełnosprawnej wymagającej opieki),
- nie mam ustalonego prawa do emerytury, renty, renty rodzinnej z tytułu śmierci małżonka przyznanej w przypadku zbiegu prawa do renty rodzinnej i innego świadczenia emerytalno-rentowego, renty socjalnej, zasiłku stałego, nauczycielskiego świadczenia kompensacyjnego, zasiłku przedemerytalnego lub świadczenia przedemerytalnego,
- nie mam ustalonego prawa do świadczenia pielęgnacyjnego na inną osobę w rodzinie lub poza rodziną,
- osoba wymagająca opieki:
  - a) nie pozostaje w związku małżeńskim, chyba że współmałżonek legitymuje się orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności,
  - b) nie została umieszczona w rodzinie zastępczej, z wyjątkiem rodziny zastępczej spokrewnionej dzieckiem, albo, w związku z koniecznością kształcenia, rewalidacji lub rehabilitacji w placówce zapewniającej całodobową opiekę, w tym w specjalnym ośrodku szkolno-wychowawczym, i nie korzysta w niej z całodobowej opieki przez więcej niż 5 dni w tygodniu, z wyjątkiem zakładów opieki zdrowotnej,
- osoba w rodzinie nie ma ustalonego prawa do wcześniejszej emerytury w związku z opieką nad dzieckiem,
- osoba w rodzinie nie ma ustalonego prawa do dodatku do zasiłku rodzinnego z tytułu opieki nad dzieckiem w okresie korzystania z urlopu wychowawczego albo świadczenia pielęgnacyjnego na osobę w rodzinie lub poza rodziną,
- na osobę wymagającą opieki członek rodziny nie jest uprawniony za granicą do świadczenia na pokrycie wydatków związanych z opieką, chyba że przepisy o koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego lub dwustronne umowy o zabezpieczeniu społecznym stanowią inaczej,
- **w okresie od dnia przyznania prawa do zasiłku dla opiekuna do dnia składania niniejszego wniosku nie jestem zatrudniony/na ani nie wykonuję innej pracy zarobkowej.**

Zgodnie z art. 3 pkt 22 ustawy **zatrudnienie lub inna praca zarobkowa** to wykonywanie pracy na podstawie stosunku pracy, stosunku służbowego, umowy o pracę nakładczą oraz wykonywanie pracy lub świadczenie usług na podstawie umowy agencyjnej, umowy zlecenia, umowy o dzieło albo w okresie członkostwa w rolniczej spółdzielni produkcyjnej, spółdzielni kółek rolniczych lub spółdzielni usług rolniczych, a także prowadzenie pozarolniczej działalności gospodarczej.

**Na dzień składania niniejszego wniosku na osobę wymagającą opieki innej osobie nie zostało ustalone prawo do specjalnego zasiłku opiekuńczego oraz świadczenia pielęgnacyjnego.**

**W przypadku zbiegu uprawnień do następujących świadczeń:**

- 1) świadczenia rodzicielskiego lub
  - 2) świadczenia pielęgnacyjnego, lub
  - 3) specjalnego zasiłku opiekuńczego, lub
  - 4) dodatku do zasiłku rodzinnego z tytułu opieki nad dzieckiem w okresie korzystania z urlopu wychowawczego, lub
  - 5) zasiłku dla opiekuna, o którym mowa w ustawie z dnia 4 kwietnia 2014 r. o ustaleniu i wypłacie zasiłków dla opiekunów
- przysługuje jedno z tych świadczeń wybrane przez osobę uprawnioną - także w przypadku, gdy świadczenia te przysługują w związku z opieką nad różnymi osobami (art. 27 ust. 5 ustawy).

**Złożyłem(am) wniosek i aktualnie toczy się postępowanie o ustalenie dla mnie świadczenia emerytalno-rentowego**

TAK     NIE

W przypadku wystąpienia zmian mających wpływ na prawo do zasiłku dla opiekuna, w szczególności zaistnienia okoliczności wymienionych w części II wniosku, osoba ubiegająca się jest zobowiązana niezwłocznie powiadomić o tych zmianach podmiot realizujący świadczenia rodzinne.

***Niepoinformowanie organu właściwego prowadzącego postępowanie w sprawie świadczeń rodzinnych o zmianach, o których mowa powyżej, może skutkować powstaniem nienależnie pobranych świadczeń rodzinnych, a w konsekwencji – koniecznością ich zwrotu.***

***Oświadczam, że jestem świadomy/świadoma odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.***

.....  
(data i podpis osoby składającej oświadczenie)

## 2. POUCZENIA

**Na podstawie art. 2 ust. 1 ustawy z dnia 4 kwietnia 2014 r. o ustaleniu i wypłacie zasiłków dla opiekunów (t.j. Dz.U. z 2020 r. poz. 1297) zasiłek dla opiekuna przysługuje osobie, jeżeli decyzja o przyznaniu jej prawa do świadczenia pielęgnacyjnego wygasła z mocy prawa na podstawie art. 11 ust. 3 ustawy z dnia 7 grudnia 2012 r. o zmianie ustawy o świadczeniach rodzinnych oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. poz. 1548 oraz z 2013 r. poz. 1557) z dniem 1 lipca 2013 r.**

*Zasiłek dla opiekuna przysługuje, jeżeli osoba spełnia warunki do otrzymania świadczenia pielęgnacyjnego określone w ustawie z dnia 28 listopada 2003 r. o świadczeniach rodzinnych w brzmieniu obowiązującym w dniu 31 grudnia 2012 r. (art. 2 ust. 2 pkt 2 u.u.w.z.)*

**Zasiłek dla opiekuna przysługuje:**

- 1) matce albo ojcu,
  - 2) innym osobom, na których, zgodnie z przepisami ustawy z dnia 25 lutego 1964 r. - Kodeks rodzinny i opiekuńczy (Dz. U. Nr 9, poz. 59, z późn. zm.), ciąży obowiązek alimentacyjny, z wyjątkiem osób o znacznym stopniu niepełnosprawności,
  - 3) opiekunowi faktycznemu dziecka
- **jeżeli nie podejmują lub rezygnują z zatrudnienia lub innej pracy zarobkowej w celu sprawowania opieki nad osobą legitymującą się orzeczeniem o niepełnosprawności łącznie ze wskazaniami: konieczności stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji oraz konieczności stałego współudziału na co dzień opiekuna dziecka w procesie jego leczenia, rehabilitacji i edukacji, albo osobą legitymującą się orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności.**

Zasiłek dla opiekuna przysługuje także osobie innej niż spokrewniona w pierwszym stopniu, na której ciąży obowiązek alimentacyjny w przypadku gdy nie ma osoby spokrewnionej w pierwszym stopniu, albo gdy osoba ta nie jest w stanie sprawować opieki, o której mowa powyżej (art. 17 ust. 1a ustawy).

**Zasiłek dla opiekuna przysługuje:**

- 1) obywatelom polskim,
- 2) cudzoziemcom:
  - a) do których stosuje się przepisy o koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego,
  - b) jeżeli wynika to z wiążących Rzeczpospolitą Polską umów dwustronnych o zabezpieczeniu społecznym,
  - c) przebywającym na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej na podstawie zezwolenia na pobyt stały, zezwolenia na pobyt rezydenta długoterminowego Unii Europejskiej, zezwolenia na pobyt czasowy udzielonego w związku z okolicznościami, o których mowa w art. 127 lub art. 186 ust. 1 pkt 3 ustawy z dnia 12 grudnia 2013 r. o cudzoziemcach (Dz. U. z 2018 r. poz. 2094 i 2399 oraz z 2019 r. poz. 577 i 622), lub w związku z uzyskaniem w Rzeczypospolitej Polskiej statusu uchodźcy lub ochrony uzupełniającej, jeżeli zamieszkują z członkami rodzin na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej,
  - d) posiadającym kartę pobytu z adnotacją "dostęp do rynku pracy", z wyłączeniem obywateli państw trzecich, którzy uzyskali zezwolenie na pracę na terytorium państwa członkowskiego na okres nieprzekraczający 6 miesięcy, obywateli państw

trzecich przyjętych w celu podjęcia studiów lub pracy sezonowej oraz obywateli państw trzecich, którzy mają prawo do wykonywania pracy na podstawie wizy,

e) przebywającym na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej:

- na podstawie zezwolenia na pobyt czasowy, o którym mowa w art. 139a ust. 1 lub art. 139o ust. 1 ustawy z dnia 12 grudnia 2013 r. o cudzoziemcach, lub
- w związku z korzystaniem z mobilności krótkoterminowej pracownika kadry kierowniczej, specjalisty lub pracownika odbywającego staż w ramach przeniesienia wewnątrz przedsiębiorstwa na warunkach określonych w art. 139n ust. 1 ustawy z dnia 12 grudnia 2013 r. o cudzoziemcach

- jeżeli zamieszkują na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej z członkami rodzin, z wyłączeniem cudzoziemców, którym zezwolono na pobyt i pracę na okres nieprzekraczający 9 miesięcy, chyba że przepisy o koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego lub dwustronne umowy międzynarodowe o zabezpieczeniu społecznym stanowią inaczej,

f) przebywającym na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej:

- na podstawie zezwolenia na pobyt czasowy, o którym mowa w art. 151 lub art. 151b ustawy z dnia 12 grudnia 2013 r. o cudzoziemcach,
  - na podstawie wizy krajowej w celu prowadzenia badań naukowych lub prac rozwojowych,
  - w związku z korzystaniem z mobilności krótkoterminowej naukowca na warunkach określonych w art. 156b ust. 1 ustawy z dnia 12 grudnia 2013 r. o cudzoziemcach
- z wyłączeniem cudzoziemców, którym zezwolono na pobyt na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej na okres nieprzekraczający 6 miesięcy, chyba że przepisy o koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego lub dwustronne umowy międzynarodowe o zabezpieczeniu społecznym stanowią inaczej (art. 1 ustawy).

#### **Zasiłek dla opiekuna nie przysługuje, jeżeli:**

##### **1) osoba sprawująca opiekę:**

- a) osoba sprawująca opiekę ma ustalone prawo do emerytury, renty, renty rodzinnej z tytułu śmierci małżonka przyznanej w przypadku zbiegu prawa do renty rodzinnej i innego świadczenia emerytalno-rentowego, renty socjalnej, zasiłku stałego, nauczycielskiego świadczenia kompensacyjnego, zasiłku przedemerytalnego lub świadczenia przedemerytalnego,
- b) ma ustalone prawo do świadczenia pielęgnacyjnego na inną osobę w rodzinie lub poza rodziną;
- c) jest zatrudniona lub wykonuje inną pracę zarobkową.

##### **2) osoba wymagająca opieki:**

- a) pozostaje w związku małżeńskim, chyba że współmałżonek legitymuje się orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności,
  - b) została umieszczona w rodzinie zastępczej, z wyjątkiem rodziny zastępczej spokrewnionej z dzieckiem, albo, w związku z koniecznością kształcenia, rewalidacji lub rehabilitacji w placówce zapewniającej całodobową opiekę, w tym w specjalnym ośrodku szkolno-wychowawczym, korzysta w niej z całodobowej opieki przez więcej niż 5 dni w tygodniu, z wyjątkiem zakładów opieki zdrowotnej;
- 3) osoba w rodzinie ma ustalone prawo do wcześniejszej emerytury w związku z opieką nad dzieckiem;
  - 4) osoba w rodzinie ma ustalone prawo do dodatku do zasiłku rodzinnego z tytułu opieki nad dzieckiem w okresie korzystania z urlopu wychowawczego albo świadczenia pielęgnacyjnego na tę lub inną osobę w rodzinie lub poza rodziną,
  - 5) na osobę wymagającą opieki członek rodziny jest uprawniony do świadczenia na pokrycie wydatków związanych z opieką za granicą, chyba że przepisy o koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego lub dwustronne umowy o zabezpieczeniu społecznym stanowią inaczej.

***Oświadczam, że zapoznałam/zapoznałem się z powyższym pouczeniem i nadal spełniam warunki do otrzymania świadczenia pielęgnacyjnego na podstawie ustawy z dnia 28 listopada 2003 r. o świadczeniach rodzinnych w brzmieniu obowiązującym w dniu 31 grudnia 2012 r.***

.....  
(data i podpis osoby składającej oświadczenie)

Do wniosku dołączam następujące dokumenty:

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

*Oświadczam, że jestem świadomy/świadoma odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.*

.....  
(miejsowość, data)

.....  
(podpis osoby ubiegającej się o zasiłek)

### CZĘŚĆ III

Oświadczenie wnioskodawcy o zaprzestaniu prowadzenia gospodarstwa rolnego lub wykonywania pracy w gospodarstwie rolnym dla osoby będącej rolnikiem, małżonkiem rolnika lub domownikiem w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 20 grudnia 1990 r. o ubezpieczeniu społecznym rolników (Dz. U. z 2020 r. poz. 174 i 782)

Wypełnij tylko wtedy jeśli jesteś rolnikiem, małżonkiem rolnika lub domownikiem.

Oświadczam, że:

- 1)  TAK  NIE Oświadczam, że jestem rolnikiem lub małżonkiem albo domownikiem rolnika.
- 2)  TAK  NIE Oświadczam, że zaprzestałem / zaprzestałam prowadzenia gospodarstwa rolnego albo wykonywania pracy w gospodarstwie rolnym od dnia <sup>(1)</sup>:

Data: (dd / mm / rrrr)

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

(1) Wpisz datę, od kiedy zaprzestałaś/eś prowadzenia gospodarstwa rolnego albo wykonywania pracy w gospodarstwie rolnym.

*Oświadczam, że jestem świadoma/świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.*

---

(Miejscowość)

---

(Data: dd / mm / rrrr)

---

(Podpis wnioskodawcy)

**Proszę o wpłatę zasiłku dla opiekuna na następujący nr rachunku bankowego/w spółdzielczej kasie oszczędnościowo-kredytowej:**

.....

.....  
imię, nazwisko, PESEL ,adres właściciela rachunku

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

Wypełnij w przypadku, gdy świadczenie ma być wypłacone na rachunek bankowy / w spółdzielczej kasie oszczędnościowo-kredytowej.

***Oświadczam, że jestem świadoma/świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.***

---

(Miejscowość)

---

(Data: dd / mm / rrrr)

---

(Podpis wnioskodawcy)

## OŚWIADCZENIE DO WNIOSKU O USTALENIE PRAWA DO ZASIŁKU DLA OPIEKUNA

Na podstawie art. 75 § 2 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeksu postępowania administracyjnego (t.j. Dz. U. z 2020 r. poz. 256 ze zm.) **pouczona/y o odpowiedzialności karnej** z art. 233 § 1 i § 2 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeksu karnego (t.j. Dz. U. z 2019 r. poz. 1950 ze zm.) – **za zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy\***), do sprawy dotyczącej ustalenia prawa do ww. świadczenia opiekuńczego oświadczam, iż:

MAM ZAREJESTROWANĄ DZIAŁALNOŚĆ GOSPODARCZĄ:  TAK  NIE

JESTEM ZATRUDNIONA/Y:  TAK  NIE

JESTEM ZAREJESTROWANA/Y W PUP:  TAK  NIE

POBIERAM ŚWIADCZENIE WYPŁACANE PRZEZ ZUS, KRUS  
LUB INNY ORGAN EMERYTALNO – RENTOWY:  TAK  NIE

POBIERAM ZASIŁEK STAŁY Z MOPS:  TAK  NIE

JESTEM ZGŁOSZONA/Y DO UBEZPIECZENIA ZDROWOTNEGO:  TAK  NIE

PROSZĘ O ZGŁOSZENIE DO UBEZPIECZENIA ZDROWOTNEGO:  TAK  NIE

PROSZĘ O ZGŁOSZENIE CZŁONKÓW RODZINY DO UBEZPIECZENIA  
ZDROWOTNEGO:  TAK  NIE

PROSZĘ O ZGŁOSZENIE MNIE DO UBEZPIECZENIA SPOŁECZNEGO:  TAK  NIE

MÓJ STAŻ PRACY WYNOSI ..... LAT

W PRZYPADKU JAKIEJKOLWIEK ZMIANY MAJĄCEJ WPŁYW NA PRAWO DO ŚWIADCZENIA OPIEKUŃCZEGO NIEZWŁOCZNIE POINFORMUJĘ TUTEJSZY URZĄD.

**Jestem świadoma/y odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia co potwierdzam własnoręcznym podpisem poniżej.**

.....  
Podpis składającego oświadczenie

### **POUCZENIE:**

Zgodnie z art. 30 ust. 1 i ust. 2 pkt 2 ustawy z dnia 28 listopada 2003 r. o świadczeniach rodzinnych (t.j. Dz. U. z 2020 poz. 111 ze zm.) osoba, która pobrała nienależnie świadczenia rodzinne, jest obowiązana do ich zwrotu. Za nienależnie pobrane świadczenia rodzinne uważa się świadczenia przyznane lub wypłacone na podstawie fałszywych zeznań lub dokumentów albo w innych przypadkach świadomego wprowadzenia w błąd przez osobę pobierającą te świadczenia.

**\*) art. 233 k.k.**

§ 1. Kto, składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub w innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8.

§ 2. Warunkiem odpowiedzialności jest, aby przyjmujący zeznanie, działając w zakresie swoich uprawnień, uprzedził zeznającego o odpowiedzialności karnej za fałszywe zeznanie lub odebrał od niego przyrzeczenie.

## OŚWIADCZENIE DO WNIOSKU O USTALENIE PRAWA DO ZASIŁKU DLA OPIEKUNA

Na podstawie art. 75 § 2 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeksu postępowania administracyjnego (t.j. Dz. U. z 2020 r. poz. 256 ze zm.) **pouczona/y o odpowiedzialności karnej** z art. 233 § 1 i § 2 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeksu karnego (t.j. Dz. U. z 2019 r. poz. 1950 ze zm.) – **za zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy\***, do sprawy dotyczącej ustalenia prawa do ww. świadczenia opiekuńczego oświadczam, iż:

1. **sprawuję osobistą opiekę nad:** .....  
(stopień pokrewieństwa, imię, nazwisko, PESEL osoby wymagającej opieki)

**od** .....  
(od kiedy sprawowana jest stała opieka)

2. **zrezygnowałam/em lub nie podejmuję zatrudnienia lub innej pracy zarobkowej**  TAK  NIE  
**w związku z koniecznością sprawowania opieki** nad osobą legitymującą się  
orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności

**nie podejmuję zatrudnienia od** .....  
(data rezygnacji z zatrudnienia)

3. **jestem osobą spokrewnioną w pierwszym stopniu z osobą wymagającą opieki**  TAK  NIE

a) **jeśli „nie”** - proszę o podanie informacji dlaczego inne osoby spokrewnione nie mogą sprawować opieki nad ww. osobą niepełnosprawną:

dziadkowie: .....

rodzice: .....

dzieci: .....

rodzeństwo: .....

**Jestem świadoma/y odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia co potwierdzam własnoręcznym podpisem poniżej.**

Bydgoszcz, dnia .....

.....  
czytelny podpis składającego oświadczenie

Zgodnie z art. 128 Kodeksu rodzinnego i opiekuńczego (t.j. Dz. U. z 2019 r. poz. 2086 ze zm.) obowiązek dostarczania środków utrzymania, a w miarę potrzeby także środków wychowania (obowiązek alimentacyjny) **obciąża krewnych w linii prostej (a więc zstępnych i wstępnych) oraz rodzeństwo.**

Krewnymi w linii prostej są osoby, z których jedna pochodzi od drugiej (dziadkowie, rodzice, dzieci, wnuki). Krewnymi w linii bocznej są osoby, które pochodzą od wspólnego przodka, a nie są krewnymi w linii prostej (rodzeństwo, ciotki, stryjowie, kuzynowie). Stopień pokrewieństwa określa się według liczby urodzeń, wskutek których powstało pokrewieństwo (art. 61<sup>7</sup> § 1 i § 2 k. r. o.).

Obowiązek alimentacyjny obciąża zstępnych przed wstępnymi, wstępnych przed rodzeństwem, a w razie gdyby było kilku zstępnych lub wstępnych – obciąża krewnych bliższych stopniem przed dalszymi. Natomiast krewnych w tym samym stopniu obciąża w częściach odpowiadających ich możliwościom zarobkowym i majątkowym, o czym stanowi art. 129 § 1 i § 2 cyt. Kodeksu.

Obowiązek alimentacyjny zobowiązanego w dalszej kolejności powstaje dopiero wtedy, gdy nie ma osoby zobowiązanej w bliższej kolejności albo gdy osoba ta nie jest w stanie uczynić zadość swemu obowiązkowi lub gdy uzyskanie od niej na czas potrzebnych uprawnionemu środków utrzymania jest niemożliwe lub połączone z nadmiernymi trudnościami (art. 132 § 1 i § 2 k. r. o.).

\*) **art. 233 k.k.**

§ 1. Kto, składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub w innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8.

§ 2. Warunkiem odpowiedzialności jest, aby przyjmujący zeznanie, działając w zakresie swoich uprawnień, uprzedził zeznającego o odpowiedzialności karnej za fałszywe zeznanie lub odebrał od niego przyrzeczenie.