|  |
| --- |
| Nazwa podmiotu realizującego świadczenia rodzinne: |
| Adres: |

**WNIOSEK O USTALENIE PRAWA DO SPECJALNEGO ZASIŁKU OPIEKUŃCZEGO**

Część I

**Dane osoby ubiegającej się o ustalenie prawa do specjalnego zasiłku opiekuńczego**

|  |  |
| --- | --- |
| Imię |  Nazwisko |
| Numer PESEL\*) |  Data urodzenia |
| Stan cywilny |  Obywatelstwo |
| Miejsce zamieszkania |  Telefon (nieobowiązkowo) |
| Miejscowość |  Kod pocztowy |   |
| Ulica |  Numer domu |  Numer mieszkania |   |

Wnoszę o przyznanie specjalnego zasiłku opiekuńczego w związku z opieką nad:

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

 (imię i nazwisko)

Data urodzenia .................................................... nr PESEL\*) ..........................................................

Obywatelstwo ....................................................................................................................................

Miejsce zamieszkania ........................................................................................................................

Telefon (nieobowiązkowo) .....................................................................................................................

\*) W przypadku gdy nie nadano numeru PESEL, należy podać numer dokumentu potwierdzającego tożsamość.

Część II

**1. Dane członków rodziny osoby ubiegającej się sprawującej opiekę (w tym dziecka do** **ukończenia 25. roku życia, a także dziecka, które ukończyło 25 rok życia, legitymującego się** **orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności, jeżeli w związku z tą** **niepełnosprawnością przysługuje świadczenie pielęgnacyjne lub specjalny zasiłek** **opiekuńczy** **albo zasiłek dla opiekuna, o którym mowa w ustawie z dnia 4 kwietnia 2014 r. o ustaleniu i wypłacie zasiłków dla opiekunów (Dz. U. poz. 567, z późn zm.). Do członków rodziny nie zalicza się dziecka pozostającego pod opieką opiekuna** **prawnego, dziecka pozostającego w związku małżeńskim, a także pełnoletniego dziecka** **posiadającego własne dziecko.**

W skład rodziny wchodzą:

1.......................................................................................................................................................

(imię i nazwisko stopień pokrewieństwa PESEL\*) urząd skarbowy)

2.......................................................................................................................................................

(imię i nazwisko stopień pokrewieństwa PESEL\*) urząd skarbowy)

3.......................................................................................................................................................

(imię i nazwisko stopień pokrewieństwa PESEL\*) urząd skarbowy)

4.......................................................................................................................................................

(imię i nazwisko stopień pokrewieństwa PESEL\*) urząd skarbowy)

5.......................................................................................................................................................

(imię i nazwisko stopień pokrewieństwa PESEL\*) urząd skarbowy)

\*) W przypadku gdy nie nadano numeru PESEL, należy podać numer dokumentu potwierdzającego tożsamość.

**2. Dane członków rodziny osoby wymagającej opieki, w przypadku, gdy osoba wymagająca** **opieki jest małoletnia (rodzice osoby wymagającej opieki, małżonek rodzica osoby** **wymagającej opieki, osoba, z którą rodzic osoby wymagającej opieki wychowuje wspólne** **dziecko, pozostające na ich utrzymaniu dzieci w wieku do ukończenia 25. roku życia, a także** **osoba wymagającą opieki; do członów rodziny nie zalicza się dziecka pozostającego pod opieką opiekuna prawnego, dziecka pozostającego w związku małżeńskim, pełnoletniego dziecka posiadającego własne dziecko, a także rodzica osoby wymagającej opieki zobowiązanego** **tytułem wykonawczym pochodzącym lub zatwierdzonym przez sąd do alimentów na jej rzecz).**

W skład rodziny wchodzą:

1..........................................................................................................................................................

(imię i nazwisko stopień pokrewieństwa PESEL\*) urząd skarbowy)

2..........................................................................................................................................................

(imię i nazwisko stopień pokrewieństwa PESEL\*) urząd skarbowy)

3..........................................................................................................................................................

(imię i nazwisko stopień pokrewieństwa PESEL\*) urząd skarbowy)

4..........................................................................................................................................................

(imię i nazwisko stopień pokrewieństwa PESEL\*) urząd skarbowy)

5..........................................................................................................................................................

(imię i nazwisko stopień pokrewieństwa PESEL\*) urząd skarbowy)

\*) W przypadku gdy nie nadano numeru PESEL, należy podać numer dokumentu potwierdzającego tożsamość

**3. Dane członków rodziny osoby wymagającej opieki, w przypadku gdy osoba** **wymagająca opieki jest pełnoletnia (osoba wymagającą opieki, małżonek osoby wymagającej opieki, osoba, z którą osoba wymagająca opieki wychowuje wspólne dziecko oraz pozostające na ich utrzymaniu dzieci w wieku do ukończenia 25. roku życia; do członków rodziny nie zalicza** **się dziecka pozostającego pod opieką opiekuna prawnego, dziecka pozostającego w związku** **małżeńskim, a także pełnoletniego dziecka posiadającego własne dziecko).**

W skład rodziny wchodzą:

1..........................................................................................................................................................

(imię i nazwisko stopień pokrewieństwa PESEL\*) urząd skarbowy)

2..........................................................................................................................................................

(imię i nazwisko stopień pokrewieństwa PESEL\*) urząd skarbowy)

3..........................................................................................................................................................

(imię i nazwisko stopień pokrewieństwa PESEL\*) urząd skarbowy)

4..........................................................................................................................................................

(imię i nazwisko stopień pokrewieństwa PESEL\*) urząd skarbowy)

5..........................................................................................................................................................

 (imię i nazwisko stopień pokrewieństwa PESEL\*) urząd skarbowy)

W przypadku gdy prawo do specjalnego zasiłku opiekuńczego ustala się na osobę znajdującą się pod opieką opiekuna prawnego lub umieszczoną w rodzinie zastępczej spokrewnionej w rozumieniu ustawy z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej (Dz. U. z 2015 r. poz. 332, z późn. zm.), ustalając prawo do specjalnego zasiłku opiekuńczego, należy wskazać dane członków rodziny osoby sprawującej opiekę oraz dane osoby wymagającej opieki.

\*) W przypadku gdy nie nadano numeru PESEL, należy podać numer dokumentu potwierdzającego tożsamość.

**4. Organ, do którego są opłacane składki na ubezpieczenie zdrowotne, o których mowa
w art. 3 pkt 1 lit. a ustawy z dnia 28 listopada 2003 r. o świadczeniach rodzinnych (Dz. U. z 2015 r. poz. 114, z późn. zm.), zwanej dalej „ustawą”:** (zakreślić odpowiedni kwadrat)

□ Zakład Ubezpieczeń Społecznych

□ Kasa Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego

□ Wojskowe Biuro Emerytalne

□ Zakład Emerytalno-Rentowy Ministerstwa Spraw Wewnętrznych

□ Biuro Emerytalne Służby Więziennej

□ Jednostka organizacyjna wymiaru sprawiedliwości ……………………….………………….

……………………………………………………………………………….……….…………..

(nazwa i adres właściwej jednostki)

□ inne…………………………………………………………….……………………………….

……………………………………………………………………………….……………………

(nazwa i adres właściwej jednostki)

Część III

**Inne dane**

1. Łączna kwota alimentów świadczonych na rzecz innych osób wyniosła w roku ...........\*) .......... zł.......... gr.

2. W roku kalendarzowym poprzedzającym okres zasiłkowy lub po tym roku nastąpiła/nie nastąpiła\*\*)utrata dochodu\*\*\*).

3. W roku kalendarzowym poprzedzającym okres zasiłkowy lub po tym roku nastąpiło/ nie nastąpiło \*\*)uzyskanie dochodu\*\*\*\*).

\*) Wpisać rok, z którego dochód stanowi podstawę ustalenia dochodu rodziny.

\*\*) Niepotrzebne skreślić.

\*\*\*) Utrata dochodu, zgodnie z art. 3 pkt 23 ustawy, oznacza utratę dochodu spowodowaną:

− uzyskaniem prawa do urlopu wychowawczego,

− utratą prawa do zasiłku lub stypendium dla bezrobotnych,

− utratą zatrudnienia lub innej pracy zarobkowej,

− utratą zasiłku przedemerytalnego lub świadczenia przedemerytalnego, nauczycielskiego świadczenia kompensacyjnego, a także emerytury lub renty, renty rodzinnej lub renty socjalnej,

− wyrejestrowaniem pozarolniczej działalności gospodarczej lub zawieszeniem jej wykonywania w rozumieniu art. 14a ust. 1d ustawy z dnia 2 lipca 2004 r. o swobodzie działalności gospodarczej (Dz. U. z 2015 r. poz. 584, z późn. zm.),

− utratą zasiłku chorobowego, świadczenia rehabilitacyjnego lub zasiłku macierzyńskiego, przysługujących po utracie zatrudnienia lub innej pracy zarobkowej,

− utratą zasądzonych świadczeń alimentacyjnych w związku ze śmiercią osoby zobowiązanej do tych świadczeń lub utratą świadczeń pieniężnych wypłacanych w przypadku bezskuteczności egzekucji alimentów w związku ze śmiercią osoby zobowiązanej do świadczeń alimentacyjnych,

− utratą świadczenia rodzicielskiego,

− utratą zasiłku macierzyńskiego, o którym mowa w przepisach o ubezpieczeniu społecznym rolników.

\*\*\*\*) Uzyskanie dochodu, zgodnie z art. 3 pkt 24 ustawy, oznacza uzyskanie dochodu spowodowane:

− zakończeniem urlopu wychowawczego,

− uzyskaniem prawa do zasiłku lub stypendium dla bezrobotnych,

− uzyskaniem zatrudnienia lub innej pracy zarobkowej,

− uzyskaniem zasiłku przedemerytalnego lub świadczenia przedemerytalnego, nauczycielskiego świadczenia kompensacyjnego, a także emerytury lub renty, renty rodzinnej lub renty socjalnej,

− rozpoczęciem pozarolniczej działalności gospodarczej lub wznowieniem jej wykonywania po okresie zawieszenia w rozumieniu art. 14a ust. 1d ustawy z dnia 2 lipca 2004 r. o swobodzie działalności gospodarczej,

− uzyskaniem zasiłku chorobowego, świadczenia rehabilitacyjnego lub zasiłku macierzyńskiego, przysługujących po utracie zatrudnienia lub innej pracy zarobkowej,

− uzyskaniem świadczenia rodzicielskiego,

− uzyskaniem zasiłku macierzyńskiego, o którym mowa w przepisach o ubezpieczeniu społecznym rolników.

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

 (data, podpis osoby ubiegającej się)

Część IV

**Oświadczenie służące ustaleniu prawa do specjalnego zasiłku opiekuńczego**

Oświadczam, że:

a) powyższe dane są prawdziwe,

b) zapoznałam/zapoznałem się z warunkami uprawniającymi do specjalnego zasiłku opiekuńczego,

c) 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 i świadczenia przedemerytalnego,

d) nie mam ustalonego prawa do świadczenia pielęgnacyjnego, specjalnego zasiłku opiekuńczego i zasiłku dla opiekuna, o którym mowa w ustawie z dnia 4 kwietnia 2014 r. o ustaleniu i wypłacie zasiłków dla opiekunów,

e) nie legitymuję się orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności,

f) osoba wymagająca opieki nie została umieszczona w rodzinie zastępczej, z wyjątkiem rodziny zastępczej spokrewnionej, w rodzinnym domu dziecka albo, w związku z koniecznością kształcenia, rewalidacji lub rehabilitacji, w placówce zapewniającej całodobową opiekę,
w tym w specjalnym ośrodku szkolno-wychowawczym, z wyjątkiem podmiotu wykonującego działalność leczniczą, lub nie korzysta w niej z całodobowej opieki przez więcej niż 5 dni w tygodniu,

g) na osobę wymagającą opieki inna osoba nie ma ustalonego prawa do wcześniejszej emerytury,

h) członek rodziny osoby sprawującej opiekę nie ma ustalonego prawa do dodatku do zasiłku rodzinnego, o którym mowa w art. 10 ustawy, prawa do specjalnego zasiłku opiekuńczego, prawa do świadczenia pielęgnacyjnego, prawa do zasiłku dla opiekuna, o którym mowa w ustawie z dnia 4 kwietnia 2014 r. o ustaleniu i wypłacie zasiłków dla opiekunów,

i) na osobę wymagającą opieki nie jest ustalone prawo do dodatku do zasiłku rodzinnego, o którym mowa w art. 10 ustawy, specjalnego zasiłku opiekuńczego, świadczenia pielęgnacyjnego lub zasiłku dla opiekuna, o którym mowa w ustawie z dnia 4 kwietnia 2014 r. o ustaleniu i wypłacie zasiłków dla opiekunów,

j) na osobę wymagającą opieki inna osoba nie jest uprawniona za granicą do świadczenia na pokrycie wydatków związanych z opieką lub przepisy o koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego lub dwustronne umowy o zabezpieczeniu społecznym stanowią, że przysługujące za granicą świadczenie na pokrycie wydatków związanych z opieką nie wyłącza prawa do takiego świadczenia na podstawie ustawy,

k) nie jestem zatrudniony/zatrudniona ani nie wykonuję innej pracy zarobkowej (przez zatrudnienie lub wykonywanie innej pracy zarobkowej rozumie się: 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),

l) przebywam/nie przebywam\*) poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej\*\*) w państwie, w którym mają zastosowanie przepisy o koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego\*\*\*),

m) członek mojej rodziny, w rozumieniu art. 3 pkt 16 ustawy z dnia 28 listopada 2003 r. o świadczeniach rodzinnych, przebywa/nie przebywa\*) poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej\*\*) w państwie, w którym mają zastosowanie przepisy o koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego\*\*\*).

\*) Niepotrzebne skreślić.

\*\*) Nie dotyczy wyjazdu lub pobytu turystycznego, leczniczego lub związanego z podjęciem przez dziecko kształcenia poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej.

\*\*\*) Przepisy o koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego mają zastosowanie na terenie: Austrii, Belgii, Danii, Finlandii, Francji, Grecji, Hiszpanii, Holandii, Irlandii, Luksemburga, Niemiec, Portugalii, Szwecji, Włoch, Wielkiej Brytanii, **Cypru, Czech, Estonii, Litwy, Łotwy, Malty, Polski, Słowacji, Słowenii, Węgier, Bułgarii, Rumunii.** Norwegii, Islandii, Liechtensteinu, Szwajcarii oraz od 1 lipca 2013 r. Chorwacji.

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

 (data, podpis osoby ubiegającej się)

Część V

**Oświadczenie o zaprzestaniu prowadzenia gospodarstwa rolnego lub wykonywania pracy w gospodarstwie rolnym przez rolnika, małżonka rolnika lub domownika:**

**Oświadczam, że:**

**1. Jestem rolnikiem i zaprzestałam/zaprzestałem prowadzenia gospodarstwa rolnego od dnia ………………\*)**

**2. Jestem małżonkiem rolnika albo domownikiem\*\*) i zaprzestałam/zaprzestałem prowadzenia gospodarstwa rolnego albo wykonywania pracy w gospodarstwie rolnym \*\*) od dnia ………………\*)**

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

\*) Należy wpisać datę od kiedy zaprzestano prowadzenia gospodarstwa rolnego albo wykonywania pracy
w gospodarstwie rolnym.

\*\*) Niepotrzebne skreślić

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

(data, podpis osoby ubiegającej się)

**W przypadku zmian mających wpływ na prawo do specjalnego zasiłku opiekuńczego,**
**w szczególności zaistnienia okoliczności wymienionych powyżej, w tym również w przypadku wyjazdu osoby uprawnionej lub członka rodziny tej osoby poza granicę Rzeczypospolitej Polskiej, lub uzyskania dochodu,** **osoba ubiegająca się jest obowiązana 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 wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie.**

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

 (data, podpis osoby ubiegającej się)

Do wniosku dołączam następujące dokumenty:

1. ........................................................
2. ........................................................
3. ........................................................
4. ........................................................

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

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

 (miejscowość, data) (podpis osoby ubiegającej się składającej oświadczenie)

**Pouczenie**

Specjalny zasiłek opiekuńczy przysługuje osobom, na których zgodnie z przepisami ustawy
z dnia 25 lutego 1964 r. − Kodeks rodzinny i opiekuńczy (Dz. U. z 2015 r. poz. 583, z późn. zm.) ciąży obowiązek alimentacyjny, a także małżonkom, jeżeli nie podejmują lub rezygnują
z zatrudnienia lub innej pracy zarobkowej w związku z koniecznością sprawowania stałej opieki nad osobą legitymującą się orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności albo orzeczeniem o niepełnosprawności łącznie ze wskazaniami: konieczności stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielniej egzystencji oraz konieczności stałego współudziału na co dzień opiekuna dziecka w procesie jego leczenia, rehabilitacji i edukacji.

Specjalny zasiłek opiekuńczy przysługuje:

1) obywatelom polskim,

2) cudzoziemcom:

1. do których stosuje się przepisy o koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego,
2. jeżeli wynika to z wiążących Rzeczpospolitą Polską umów dwustronnych o zabezpieczeniu społecznym,
3. 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. poz. 1650, z późn zm.), lub w związku z uzyskaniem
w Rzeczypospolitej Polskiej statusu uchodźcy lub ochrony uzupełniającej, jeżeli zamieszkują z członkami rodzin na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej,
4. 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 sześciu miesięcy, obywateli państw trzecich przyjętych w celu podjęcia studiów oraz obywateli państw trzecich, którzy mają prawo do wykonywania pracy na podstawie wizy

− jeżeli zamieszkują na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej przez okres zasiłkowy,
w którym otrzymują świadczenia rodzinne, chyba że przepisy o koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego lub dwustronne umowy międzynarodowe o zabezpieczeniu społecznym stanowią inaczej (art. 1 ust. 2 i 3 ustawy z dnia 28 listopada 2003 r.
o świadczeniach rodzinnych (Dz. U. z 2015 r. poz. 114, z późn. zm.), zwanej dalej „ustawą”).

W przypadku gdy o specjalny zasiłek opiekuńczy ubiega się rolnik, małżonek rolnika bądź domownik, świadczenie to przysługuje odpowiednio:

1. rolnikom w przypadku zaprzestania prowadzenia przez nich gospodarstwa rolnego;
2. małżonkom rolników lub domownikom w przypadku zaprzestania prowadzenia przez nich gospodarstwa rolnego albo wykonywania przez nich pracy w gospodarstwie rolnym.

 Zaprzestanie prowadzenia gospodarstwa rolnego lub zaprzestanie wykonywania pracy w gospodarstwie rolnym, o których mowa w ust. 1, potwierdza się stosownym oświadczeniem złożonym pod rygorem odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych zeznań. Składający oświadczenie jest obowiązany do zawarcia w nim klauzuli następującej treści: „Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.”. Klauzula ta zastępuje pouczenie organu o odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych zeznań (art. 17b ustawy).

Specjalny zasiłek opiekuńczy nie przysługuje, jeżeli:

1) osoba sprawująca opiekę:

a) 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 specjalnego zasiłku opiekuńczego, świadczenia pielęgnacyjnego lub zasiłku dla opiekuna, o którym mowa w ustawie z dnia 4 kwietnia 2014 r. o ustaleniu i wypłacie zasiłków dla opiekunów,

c) legitymuje się orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności;

2) osoba wymagająca opieki została umieszczona w rodzinie zastępczej, z wyjątkiem rodziny zastępczej spokrewnionej, w rodzinnym domu dziecka albo, w związku z koniecznością kształcenia, rewalidacji lub rehabilitacji, w placówce zapewniającej całodobową opiekę, w tym w specjalnym ośrodku szkolno-wychowawczym, z wyjątkiem podmiotów wykonujących działalność leczniczą, i korzysta w niej z całodobowej opieki przez więcej niż 5 dni w tygodniu;

3) na osobę wymagającą opieki inna osoba ma ustalone prawo do wcześniejszej emerytury;

4) członek rodziny osoby sprawującej opiekę ma ustalone prawo do dodatku do zasiłku rodzinnego, o którym mowa w art. 10 ustawy, specjalnego zasiłku opiekuńczego, świadczenia pielęgnacyjnego lub zasiłku dla opiekuna, o którym mowa w ustawie z dnia 4 kwietnia 2014 r. o ustaleniu i wypłacie zasiłków dla opiekunów;

5) na osobę wymagającą opieki jest ustalone prawo do dodatku do zasiłku rodzinnego, o którym mowa w art. 10 ustawy, prawo do specjalnego zasiłku opiekuńczego, prawo do świadczenia pielęgnacyjnego lub prawo do zasiłku dla opiekuna, o którym mowa w ustawie z dnia 4 kwietnia 2014 r. o ustaleniu i wypłacie zasiłków dla opiekunów;

6) na osobę wymagającą opieki inna osoba jest uprawniona 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 przypadku gdy łączny dochód rodziny osoby sprawującej opiekę oraz rodziny osoby wymagającej opieki w przeliczeniu na osobę przekracza kwotę uprawniającą daną osobę do specjalnego zasiłku opiekuńczego o kwotę niższą lub równą kwocie odpowiadającej najniższemu zasiłkowi rodzinnemu przysługującemu w okresie, na który jest ustalany, specjalny zasiłek opiekuńczy przysługuje, jeżeli przysługiwał w poprzednim okresie zasiłkowym. W przypadku przekroczenia dochodu w kolejnym roku kalendarzowym specjalny zasiłek opiekuńczy nie przysługuje.

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 (art. 27 ust. 5 ustawy).

Oświadczam, że zapoznałam/zapoznałem się z powyższym pouczeniem.

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

 (miejscowość, data i podpis osoby składającej oświadczenie)