

Nazwa organu właściwego prowadzącego postępowanie w sprawie specjalnego zasiłku opiekuńczego:

**Poznańskie Centrum Świadczeń**

Adres:

**61-843 Poznań ul. Wszystkich Świętych 1**

## WNIOSEK O USTALENIE PRAWA DO SPECJALNEGO ZASIŁKU OPIEKUŃCZEGO

Wniosek dotyczy okresu zasiłkowego **2019/ 2020**

Okres zasiłkowy trwa od 1 listopada do 31 października następnego roku kalendarzowego

### CZĘŚĆ I

**Proszę wypełnić pola  
zaznaczone na czerwono**

Dane osoby składającej wniosek o specjalny zasiłek opiekuńczy, zwanej dalej "osobą składającą wniosek"			
<b>Imię</b>	<b>Nazwisko</b>		
<b>Numer Pesel</b>	Seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość <sup>1</sup>	<b>Data urodzenia</b>	
<b>Obywatelstwo</b>	<b>Stan cywilny<sup>2</sup></b>		
Adres miejsca zamieszkania			
<b>Miejscowość</b>	<b>Kod pocztowy</b>	Adres poczty elektronicznej e-mail <sup>3</sup>	
<b>Ulica</b>	<b>Numer domu</b>	<b>Numer Mieszkania</b>	Numer telefonu <sup>3</sup>

(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

(3) Podanie adresu e-mail i numeru telefonu nie jest obowiązkowe ale ułatwi kontakt w sprawie wniosku.

**Składam wniosek o specjalny zasiłek opiekuńczy w związku z opieką nad:**

Dane osoby wymagającej opieki			
<b>Imię</b>	<b>Nazwisko</b>		
<b>Numer Pesel</b>	Seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość <sup>1</sup>	<b>Data urodzenia</b>	
<b>Pokrewieństwo (relacja do wnioskodawcy)</b>	<b>Obywatelstwo</b>		
Adres miejsca zamieszkania			
<b>Miejscowość</b>	<b>Kod pocztowy</b>	Adres poczty elektronicznej e-mail <sup>2</sup>	
<b>Ulica</b>	<b>Numer domu</b>	<b>Numer Mieszkania</b>	

**Proszę wpisać osobę na którą  
wnioskujesz o specjalny zasiłek  
opiekuńczy**

(1) Wypełnij tylko w przypadku, gdy nie nadano numeru PESEL. (2) Podanie adresu e-mail i numeru telefonu nie jest obowiązkowe ale ułatwi kontakt w sprawie wniosku.

## CZĘŚĆ II

### 1. Wpisz tutaj wszystkich członków Twojej rodziny, czyli odpowiednio:

- wnioskodawcę (siebie),
- dane Twojego małżonka albo drugiego rodzica z którym wspólnie wychowujesz dzieci,
- pozostające na Twoim utrzymaniu dzieci w wieku do ukończenia 25 r. życia,
- dziecko, które ukończyło 25. rok życia, legitymujące się orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności, jeżeli w związku z tą niepełnosprawnością przysługuje świadczenie pielęgnacyjne, specjalny zasiłek opiekuńczy lub zasiłek dla opiekuna.

**Definicja rodziny:** zgodnie z art. 3 pkt 16 ustawy o świadczeniach rodzinnych oznacza odpowiednio: małżonków, rodziców dzieci, opiekuna faktycznego dziecka oraz pozostające na utrzymaniu dzieci w wieku do ukończenia 25. roku życia, a także dziecko, które ukończyło 25. rok życia, legitymujące 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.

Do członków rodziny nie zalicza się:

- dziecka pozostającego pod opieką opiekuna prawnego,
- dziecka pozostającego w związku małżeńskim,
- pełnoletniego dziecka posiadającego własne dziecko.

### W skład mojej rodziny wchodzi: (dotyczy wnioskodawcy)

#### 1. Wnioskodawca

Imię	Nazwisko
Numer Pesel	
Urząd Skarbowy2):	

#### 2.

Imię	
Numer Pesel	
Pokrewieństwo (relacja do wnioskodawcy)	

### W tabeli proszę wpisać wszystkich członków swojej rodziny:

- wnioskodawcę (siebie),
- dane Twojego małżonka albo drugiego rodzica z którym wspólnie wychowujesz dzieci,
- pozostające na Twoim utrzymaniu dzieci w wieku do ukończenia 25 r. życia,
- dziecko, które ukończyło 25. rok życia, legitymujące się orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności, jeżeli w związku z tą niepełnosprawnością przysługuje świadczenie pielęgnacyjne, specjalny zasiłek opiekuńczy lub zasiłek dla opiekuna.

#### 3.

Imię	Nazwisko	
Numer Pesel	Data urodzenia	Seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość 1)
Pokrewieństwo (relacja do wnioskodawcy)	Urząd Skarbowy2):	

#### 4.

Imię	Nazwisko	
Numer Pesel	Data urodzenia	Seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość 1)
Pokrewieństwo (relacja do wnioskodawcy)	Urząd Skarbowy2):	

#### 5.

Imię	Nazwisko	
Numer Pesel	Data urodzenia	Seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość 1)
Pokrewieństwo (relacja do wnioskodawcy)	Urząd Skarbowy2):	

6.	Imię		Nazwisko	
	Numer Pesel	Data urodzenia		Seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość 1)
	Pokrewieństwo (relacja do wnioskodawcy)			Urząd Skarbowy2):
7.	Imię		Nazwisko	
	Numer Pesel	Data urodzenia		Seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość 1)
	Pokrewieństwo (relacja do wnioskodawcy)			Urząd Skarbowy2):
8.	Imię		Nazwisko	
	Numer Pesel	Data urodzenia		Seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość 1)
	Pokrewieństwo (relacja do wnioskodawcy)			Urząd Skarbowy2):

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

(2) Urząd skarbowy do którego złożono zeznanie podatkowe

## 2. Wpisz członków rodziny osoby wymagającej opieki, w przypadku, gdy:

osoba wymagająca opieki jest pełnoletnia (w skład rodziny osoby wymagającej opieki wchodzi: osoba wymagająca opieki, małżonek osoby wymagającej opieki, osoba, z którą osoba wymagająca opieki wychowuje wspólnie 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).

osoba wymagająca opieki jest małoletnia (w skład rodziny osoby wymagającej opieki wchodzi: rodzice osoby wymagającej opieki, małżonek rodzica osoby wymagającej opieki, osoba, z którą rodzic osoby wymagającej opieki wychowuje wspólnie dziecko, pozostające na ich utrzymaniu dzieci w wieku do ukończenia 25. roku życia, a także osoba wymagająca opieki; do członków 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).

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 wnioskodawcy oraz dane osoby wymagającej opieki.

W skład rodziny osoby wymagającej opieki wchodzi:				
1.	Imię		Nazwisko	
	Numer Pesel	Data urodzenia		Seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość 1)
	Pokrewieństwo (relacja do osoby wymagającej opieki)			Urząd Skarbowy2):

2.	Imię		Nazwisko	
	Numer Pesel		Data urodzenia	Seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość 1)
	Pokrewieństwo (relacja do osoby		<div style="border: 2px solid black; border-radius: 15px; padding: 10px; text-align: center; color: red; font-weight: bold;"> W tabeli proszę wpisać członków rodziny wymagającej opieki </div>	
Pokrewieństwo (relacja do osoby wymagającej opieki)				
3.	Imię		Nazwisko	
	Numer Pesel		Data urodzenia	Seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość 1)
	Pokrewieństwo (relacja do osoby wymagającej opieki)		Urząd Skarbowy2):	
4.	Imię		Nazwisko	
	Numer Pesel		Data urodzenia	Seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość 1)
	Pokrewieństwo (relacja do osoby wymagającej opieki)		Urząd Skarbowy2):	
5.	Imię		Nazwisko	
	Numer Pesel		Data urodzenia	Seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość 1)
	Pokrewieństwo (relacja do osoby wymagającej opieki)		Urząd Skarbowy2):	
6.	Imię		Nazwisko	
	Numer Pesel		Data urodzenia	Seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość 1)
	Pokrewieństwo (relacja do osoby wymagającej opieki)		Urząd Skarbowy2):	
7.	Imię		Nazwisko	
	Numer Pesel		Data urodzenia	Seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość 1)
	Pokrewieństwo (relacja do osoby wymagającej opieki)		Urząd Skarbowy2):	
8.	Imię		Nazwisko	
	Numer Pesel		Data urodzenia	Seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość 1)
	Pokrewieństwo (relacja do osoby wymagającej opieki)		Urząd Skarbowy2):	

(1) Wypełnij tylko w przypadku, gdy nie nadano numeru PESEL. (2) Urząd Skarbowy do którego złożono zeznanie podatkowe

## CZĘŚĆ III

Zaznacz organ, do którego są opłacane składki na ubezpieczenie zdrowotne za Ciebie i członków Twojej rodziny.

1.

Zakład Ubezpieczeń Społecznych     Kasa Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego     Brak (1)     Inny

Nazwa i adres właściwej jednostki:

.....  
.....

**Proszę zaznaczyć  
właściwe**

(1) Zaznacz „Brak”, gdy ani za Ciebie ani za żadnego z członków Twojej rodziny nie są odprowadzane składki na ubezpieczenie zdrowotne.

2.

Dane dotyczące dochodów członków rodziny:

2.1 W roku kalendarzowym(1) poprzedzającym okres, na który jest ustalane prawo do świadczenia, osiągnęli dochody lub nie osiągnęli dochodów członkowie mojej rodziny :

**Proszę zakreślić  
właściwe zgodnie ze  
stanem faktycznym**

TAK  NIE osiągnęli dochody niepodlegające opodatkowaniu podatkiem dochodowym od osób fizycznych na zasadach określonych w art. 27, art. 30b, a rt. 30c, art. 30e i art. 30f ustawy z dnia 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych

**(w przypadku zaznaczenia TAK wypełnij dodatkowo oświadczenie o dochodzie Twoim lub członka/członków rodziny).**

TAK  NIE osiągnęli dochody z działalności podlegającej opodatkowaniu na podstawie przepisów o zryczałtowanym podatku dochodowym od niektórych przychodów osiąganych przez osoby fizyczne - ryczałt ewidencjonowany lub karta podatkowa

**(w przypadku zaznaczenia TAK dołącz zaświadczenie z Urzędu Skarbowego\*).**

TAK  NIE osiągnęli dochody uzyskane z gospodarstwa rolnego  
**(w przypadku zaznaczenia TAK wypełnij dodatkowo oświadczenie o wielkości Twojego gospodarstwa rolnego lub gospodarstwa członka/członków rodziny wyrażonej w hektarach przeliczeniowych).**

2.2 Łączna kwota alimentów świadczonych na rzecz innych osób spoza rodziny wyniosła w roku kalendarzowym(1):

.....

(Dotyczy osób mających zobowiązania alimentacyjne na rzecz dzieci nie wchodzących w skład rodziny)

(1) Wpisz rok kalendarzowy, z którego dochód stanowi podstawę ustalenia dochodu rodziny

**Proszę uzupełnić jeżeli ktoś z  
rodziny płaci alimenty na  
rzecz innych osób**

\*) zaświadczenie z Urzędu Skarbowego powinno zawierać:

- w przypadku gdy dochód został osiągnięty z działalności podlegającej opodatkowaniu na podstawie przepisów o zryczałtowanym podatku dochodowym od niektórych przychodów osiąganych przez osoby fizyczne - **ryczałt ewidencjonowany**: rok podatkowy, dane podatnika, którego dotyczy zaświadczenie (imię i nazwisko, pesel), formę opłaconego podatku, wysokość przychodu, stawkę podatku

- w przypadku gdy dochód został osiągnięty z działalności podlegającej opodatkowaniu na podstawie przepisów o zryczałtowanym podatku dochodowym od niektórych przychodów osiąganych przez osoby fizyczne - **karta podatkowa**: rok podatkowy, dane podatnika, którego dotyczy zaświadczenie (imię i nazwisko, pesel), stawkę podatku, wysokość opłaconego podatku

### 2.3 W roku kalendarzowym poprzedzającym okres zasiłkowy lub po tym roku:

nastąpiła utrata przez członka Twojej rodziny dochodu

Imię i nazwisko członka rodziny, którego dotyczy utrata dochodu oraz krótki opis sytuacji.....

**W przypadku zaznaczenia utraty dochodu – proszę uzupełnić**

**Jeśli w roku 2018 lub po roku 2018 nastąpiła utrata dochodu lub nie nastąpiła utrata dochodu – proszę zaznaczyć zgodnie ze stanem faktycznym**

nie nastąpiła utrata przez członka Twojej rodziny dochodu

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

- uzyskaniem prawa do urlopu wychowawczego,
- utratą 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, renty socjalnej lub rodzicielskiego świadczenia uzupełniającego, o którym mowa w ustawie z dnia 31 stycznia 2019 r. o rodzicielskim świadczeniu uzupełniającym,
- wykreśleniem z rejestru pozarolniczej działalności gospodarczej lub zawieszeniem jej wykonywania w rozumieniu art. 16b ustawy z dnia 20 grudnia 1990 r. o ubezpieczeniu społecznym rolników lub art. 36aa ust. 1 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych,
- 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,
- utratą stypendium doktoranckiego określonego w art. 209 ust. 1 i 7 ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. - Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce, a także – zgodnie z przepisem przejściowym: art. 336 pkt 1 ustawy z dnia 3 lipca 2018 r. - Przepisy wprowadzające ustawę - Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce utratą dotychczasowego stypendium doktoranckiego określonego w art. 200 ust. 1 ustawy z dnia 27 lipca 2005 r. – Prawo o szkolnictwie wyższym

### 2.4 W roku kalendarzowym poprzedzającym okres zasiłkowy lub po tym roku:

nastąpiło uzyskanie przez członka Twojej rodziny dochodu.

Imię i nazwisko członka rodziny, którego dotyczy uzyskanie dochodu oraz krótki opis sytuacji.....

**W przypadku zaznaczenia uzyskania dochodu – proszę uzupełnić**

**Jeśli w roku 2018 lub po roku 2018 nastąpiło uzyskanie dochodu lub nie nastąpiło uzyskanie dochodu – proszę zaznaczyć zgodnie ze stanem faktycznym**

nie nastąpiło uzyskanie przez członka Twojej rodziny dochodu.

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

- zakończeniem urlopu wychowawczego,
- uzyskaniem 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, renty socjalnej lub rodzicielskiego świadczenia uzupełniającego, o którym mowa w ustawie z dnia 31 stycznia 2019 r. o rodzicielskim świadczeniu uzupełniającym,
- rozpoczęciem pozarolniczej działalności gospodarczej lub wznowieniem jej wykonywania po okresie zawieszenia w rozumieniu art. 16b ustawy z dnia 20 grudnia 1990 r. o ubezpieczeniu społecznym rolników lub art. 36aa ust. 1 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych,
- 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,

- uzyskaniem stypendium doktoranckiego określonego w art. 209 ust. 1 i 7 ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. - Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce, a także – zgodnie z art. 336 pkt 2 ustawy z dnia 3 lipca 2018 r. - Przepisy wprowadzające ustawę - Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce uzyskaniem dotychczasowego stypendium doktoranckiego określonego w art. 200 ust. 1 ustawy z dnia 27 lipca 2005 r. – Prawo o szkolnictwie wyższym.

**Przepisów o utracie i uzyskaniu dochodu nie stosuje się do dochodów z tytułu zatrudnienia lub innej pracy zarobkowej i dochodu z tytułu wyrejestrowania lub rozpoczęcia pozarolniczej działalności gospodarczej, jeżeli członek rodziny lub dziecko pozostające pod opieką opiekuna prawnego utracili dochód z tych tytułów i w okresie 3 miesięcy licząc od dnia utraty dochodu uzyskali dochód u tego samego pracodawcy lub zleceniodawcy lub zamawiającego dzieło lub ponownie rozpoczęli pozarolniczą działalność gospodarczą.**

#### **CZĘŚĆ IV**

### **POUCZENIA I OŚWIADCZENIA**

#### **1. POUCZENIE**

Specjalny zasiłek opiekuńczy przysługuje osobom, na których zgodnie z przepisami ustawy z dnia 25 lutego 1964 r. – Kodeks rodzinny i opiekuńczy 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 samodzielnej 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:
  - 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, lub w związku z uzyskaniem w Rzeczypospolitej Polskiej statusu uchodźcy lub ochrony uzupełniającej, jeżeli zamieszkują z członkami rodziny,
  - d) posiadającym kartę pobytu z adnotacją „dostęp do rynku pracy”, z wyłączeniem zezwolenia na pracę na terytorium państwa członkowskiego na okres nieprzekraczający 9 miesięcy, chyba że przepisy o koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego lub dwustronne umowy międzynarodowe o zabezpieczeniu społecznym stanowią inaczej, przyjętych w celu podjęcia studiów lub pracy sezonowej oraz obywateli państw trzecich 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.

**Proszę zapoznać się z pouczeniem**

Prawo do specjalnego zasiłku opiekuńczego przysługuje ww. osobom, jeżeli zamieszkują na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej przez okres zasiłkowy, w którym otrzymują specjalny zasiłek opiekuńczy, 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, zwanej dalej „ustawą”).

Specjalny zasiłek opiekuńczy przysługuje jeżeli łączny dochód rodziny wnioskodawcy oraz rodziny osoby wymagającej opieki w przeliczeniu na osobę nie przekracza kwoty kryterium dochodowego określonego w ustawie (art. 16a ust. 2). 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 ( art. 16 ust. 3 ustawy).

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. Składające oświadczenie jest obowiązany do zawarcia w nim klauzuli następującej treści: „Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie

falszywego 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, świadczenia przedemerytalnego lub rodzicielskiego świadczenia uzupełniającego, o którym mowa w ustawie z dnia 31 stycznia 2019 r. o rodzicielskim świadczeniu uzupełniającym,
  - 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) 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;
- 5) 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 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).

W przypadku zmian mających wpływ na prawo do specjalnego zasiłku opiekuńczego, w szczególności zaistnienia okoliczności wymienionych powyżej, w tym również w przypadku wyjazdu wnioskodawcy lub członka jego rodziny poza granicę Rzeczypospolitej Polskiej, uzyskania dochodu lub konieczności weryfikacji prawa do specjalnego zasiłku opiekuńczego z uwzględnieniem art. 5 ust. 4c ustawy, wnioskodawca jest obowiązany niezwłocznie powiadomić o tych zmianach gminny organ właściwy realizujący świadczenia rodzinne. Niepoinformowanie gminnego 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 opóźnieniem.

#### 2. 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, świadczenia przedemerytalnego lub rodzicielskiego świadczenia uzupełniającego, o którym mowa w ustawie z dnia 31 stycznia 2019 r. o rodzicielskim świadczeniu uzupełniającym,
- 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, 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, i 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) 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,
- i) 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 inaczej,
- j) 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),

Proszę zapoznać się z oświadczeniem

- nie przebywam ani członek mojej rodziny, w tym współmałżonek lub współmałżonka, w tym członek mojej rodziny, w tym współmałżonek lub współmałżonka, przebywa poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej (1) w państwie członkowskim Unii Europejskiej (2) lub w państwie członkowskim Unii Europejskiej (2) w systemach zabezpieczenia społecznego (2),
- przebywam lub członek mojej rodziny, w tym współmałżonek lub współmałżonka, przebywa poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej (1) w państwie w którym mają zastosowanie systemy zabezpieczenia społecznego (2).

(w przypadku zaznaczenia przebywania wypełnij dodatkowy formularz dla ustalenia państwa właściwego)

Proszę zakreślić właściwe zgodnie ze stanem faktycznym



(2) 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, Chorwacji, 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

#### DANE CZŁONKÓW TWOJEJ RODZINY PRZEBYWAJĄCYCH ZA GRANICĄ

Podaj: imię, nazwisko, numer PESEL, kraj przebywania członka/członków rodziny za granicą, w tym współmałżonka lub drugiego rodzica dziecka/dzieci, wraz z adresem zamieszkania poza granicami RP, okres pobytu, nazwę i adres pracodawcy lub miejsce prowadzenia działalności gospodarczej poza granicami RP:

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

### CZĘŚĆ V

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

**Wypełnij tylko wtedy, gdy jesteś rolnikiem, małżonkiem rolnika lub domownikiem rolnika.**

Oświadczam, że:

TAK  NIE Oświadczam, że jestem rolnikiem lub małżonkiem albo domownikiem rolnika.

TAK  NIE Oświadczam, że zaprzestałem / zaprzestałam prowadzenia gospodarstwa rolnego albo wykonywania

Data: (dd/mm/rrrr)

pracy w gospodarstwie rolnym od dnia(1):

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

Do wniosku dołączam następujące dokumenty

1).....  
2).....

**Proszę podpisać  
wniosek**

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

**POZNAŃ**

(Miejscowość)

**DD.MM.RRRR**

(Data: dd/mm/rrrr)

**NOWAK**

(Podpis wnioskodawcy)

