Nazwa organu właściwego prowadzącego postępowanie w sprawie świadczenia pielęgnacyjnego [1]
Adres [1] Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej DZIAŁ ŚWIADCZEŃ RODZINNYCH 42-700 Lubliniec, ul. Oświęcimska 30 Tel./fax 34/351 01 65 NIP 575-14-45-337, REGON 150528414

SR

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

WNIOSEK O USTALENIE PRAWA DO ŚWIADCZENIA PIELĘGNACYJNEGO

CZĘŚĆ I

1. Dane osoby składającej wniosek o świadczenie pielęgnacyjne, zwanej dalej „wnioskodawcą"

Imię	Nazwisko		
Numer PESEL	Seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość [1]	Data urodzenia dd mm rrrr	Płeć ☐ M ☐ K
Obywatelstwo			

Adres miejsca zamieszkania wnioskodawcy

Miejscowość	Kod pocztowy	Adres poczty elektronicznej - e-mail [2]
Ulica	Numer domu / Numer mieszkania	Numer telefonu [2]

[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.

Składam wniosek o świadczenie pielęgnacyjne w związku z opieką nad:

Dane osoby wymagającej opieki

Imię	Nazwisko		
Numer PESEL	Seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość [1]	Data urodzenia dd mm rrrr	Płeć ☐ M ☐ K
Obywatelstwo	Stan cywilny [2]		

Adres miejsca zamieszkania osoby wymagającej opieki

Miejscowość	Kod pocztowy
Ulica / Numer domu / Numer mieszkania	Numer telefonu [3]

[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 numeru telefonu nie jest obowiązkowe ale ułatwi kontakt w sprawie wniosku.

„DruX" tel. 61 819-44-64(65), fax 61 622 24 44 **OPS SR 405/2020a**

CZĘŚĆ II

POUCZENIE I OŚWIADCZENIA

1. POUCZENIE

Świadczenie pielęgnacyjne z tytułu rezygnacji z zatrudnienia lub innej pracy zarobkowej przysługuje (art. 1 ust. 2 i 3 ustawy):

1) matce albo ojcu,
2) opiekunowi faktycznemu dziecka,
3) osobie będącej rodziną zastępczą spokrewnioną w rozumieniu ustawy z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej,
4) innym osobom, na których zgodnie z przepisami ustawy z dnia 25 lutego 1964 r. – Kodeks rodzinny i opiekuńczy ciąży obowiązek alimentacyjny, z wyjątkiem osób o znacznym stopniu niepełnosprawności

– jeżeli nie podejmują lub rezygnują z zatrudnienia lub innej pracy zarobkowej w celu sprawowania 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.

Osobom, o których mowa w pkt 4, innym niż spokrewnione w pierwszym stopniu z osobą wymagającą opieki, świadczenie pielęgnacyjne przysługuje, w przypadku gdy spełnione są łącznie następujące warunki:

– rodzice osoby wymagającej opieki nie żyją, zostali pozbawieni praw rodzicielskich, są małoletni lub legitymują się orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności;
– nie ma innych osób spokrewnionych w pierwszym stopniu, są małoletnie lub legitymują się orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności;
– nie ma osób, o których mowa w pkt 2 i 3 powyżej, lub legitymują się orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności.

Świadczenie pielęgnacyjne przysługuje (art. 1 ust. 2 i 3 ustawy):

1) obywatelom polskim,
2) cudzoziemcom:
   a) do których stosuje się przepisy o koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego,
   b) jeżeli wynika to z wiążących Rzeczpospolitą Polską dwustronnych umów międzynarodowych 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 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.
3) Prawo do świadczenia pielęgnacyjnego przysługuje osobom, o których mowa w pkt. 2, jeżeli zamieszkują na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej przez okres zasiłkowy, w którym otrzymują świadczenie pielęgnacyjne, chyba że przepisy o koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego lub dwustronne umowy międzynarodowe o zabezpieczeniu społecznym stanowią inaczej.

Świadczenie pielęgnacyjne przysługuje, jeżeli niepełnosprawność osoby wymagającej opieki powstała (art. 17 ust. 1b ustawy):

1) nie później niż do ukończenia 18. roku życia lub
2) w trakcie nauki w szkole lub szkole wyższej, jednak nie później niż do ukończenia 25. roku życia.

Świadczenie pielęgnacyjne nie przysługuje, jeżeli (art. 17 ust. 5 ustawy):

1) osoba sprawująca opiekę:
   a) ma ustalone prawo do emerytury, renty, (nie dotyczy renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy), 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;
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, 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;
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, 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 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 o świadczenie pielęgnacyjne, 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 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).

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).

Osoba ubiegająca się jest obowiązana niezwłocznie powiadomić gminny organ właściwy o każdej zmianie mającej wpływ na prawo do świadczenia pielęgnacyjnego, w tym również o przypadku wyjazdu wnioskodawcy lub członka jego rodziny poza granicę Rzeczypospolitej Polskiej.

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 opóźnienie.

2. OŚWIADCZENIA SŁUŻĄCE USTALENIU PRAWA DO ŚWIADCZENIA PIELĘGNACYJNEGO

2.1 Oświadczam, że:

a) powyższe dane są prawdziwe,

b) zapoznałam/zapoznałem się z warunkami uprawniającymi do świadczenia pielęgnacyjnego,

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) osoba wymagająca opieki:
- nie pozostaje w związku małżeńskim, lub współmałżonek legitymuje się orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności,
- nie została umieszczona w rodzinie zastępczej, z wyjątkiem rodziny zastępczej spokrewnionej, 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,

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

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

h) 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,

i) 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),

☐ *) **nie przebywam ani członek mojej rodziny**, w tym współmałżonek lub drugi rodzic dziecka/dzieci, **nie przebywa** poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej[1)] w państwie, w którym mają zastosowanie przepisy o koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego.[2)]

☐ *) **przebywam****) **lub członek mojej rodziny**, w tym współmałżonek lub drugi rodzic dziecka/dzieci, **przebywa****) poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej [1)] w państwie, w którym mają zastosowanie przepisy o koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego.[2)]

*) właściwe zaznaczyć znakiem „X"

**) w przypadku zaznaczenia wypełnij sekcję: DANE CZŁONKÓW TWOJEJ RODZINY PRZEBYWAJĄCYCH ZA GRANICĄ

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

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

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:

.....

.....

.....

.....

.....

2.2 Wypełnij poniższe oświadczenie jeśli jesteś osobą, na której zgodnie z przepisami ustawy z dnia 25 lutego 1964 r. - Kodeks rodzinny i opiekuńczy ciąży obowiązek alimentacyjny, inną niż osoba spokrewniona w pierwszym stopniu, opiekun faktyczny dziecka lub osoba będąca rodziną zastępczą spokrewnioną, w rozumieniu ustawy z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej.

Oświadczam, że:

- rodzice osoby wymagającej opieki nie żyją, zostali pozbawieni praw rodzicielskich, są małoletni lub legitymują się orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności,
- nie ma innych osób spokrewnionych w pierwszym stopniu z osobą wymagającą opieki, są małoletnie lub legitymują się orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności oraz
- nie ma opiekuna faktycznego dziecka wymagającego opieki ani osoby będącej rodziną zastępczą spokrewnioną, dla dziecka wymagającego opieki w rozumieniu ustawy z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej, lub legitymują się orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności.

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

..... (miejscowość) ..... (data: dd / mm / rrr) ..... (podpis wnioskodawcy)

CZĘŚĆ III

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:

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

1) ☐ TAK ☐ NIE Oświadczam, że zaprzestałem / zaprzestałam prowadzenia gospodarstwa rolnego albo wykonywania pracy w gospodarstwie rolnym od dnia[1]: |_|_|_|_|_|_|_|_| (dd mm rrrr)

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

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

..... (miejscowość) ..... (data: dd / mm / rrr) ..... (podpis wnioskodawcy)

Do wniosku dołączam następujące dokumenty:

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

3) ..... 4) .....

OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE FORMY WYPŁACANIA ŚWIADCZEŃ

Należy zaznaczyć tylko jedną formę przekazywania świadczeń !!!

(niezależnie od rodzaju, świadczenia mogą być przekazywane za pomocą tylko jednej formy płatności)

Imię i nazwisko .....

Adres .....

☐ **Proszę o przekazywanie przyznanego świadczenia na rachunek bankowy:**

..... (nazwa banku, oddział)

☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐

(numer rachunku - 26 cyfr)

Oświadczam, że jestem właścicielem / współwłaścicielem / osobą upoważnioną*) do w/w konta bankowego

☐ **Odbiorę w punkcie kasowym / placówce banku:**

..... (nazwa i adres punktu kasowego / placówki banku)

*) niepotrzebne skreślić

..... (data podpis osoby ubiegającej się)

OŚWIADCZENIE

Ja niżej podpisany (a) .....

zamieszkały (a) .....

Oświadczam, iż w przypadku:

1) wyjazdu członka rodziny za granicę RP,
2) umieszczenia osoby wymagającej opieki w placówce zapewniającej całodobowe utrzymanie,
3) zmiany miejsca zamieszkania,
4) wszelkich zmianach mających wpływ na prawo do specjalnego zasiłku opiekuńczego

zobowiązuję się niezwłocznie powiadomić o tym fakcie organ wypłacający świadczenia rodzinne tj. Dział Świadczeń Rodzinnych MOPS w Lublińcu.

Podpis wnioskodawcy: .....

OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE SKŁADEK NA UBEZPIECZENIE SPOŁECZNE

☐ Składki na ubezpieczenie społeczne (okresy składkowe i nieskładkowe wynoszą ..... lat, ... miesięcy, ... dni. Proszę o zgłoszenie mnie do ubezpieczeń społecznych.

OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE SKŁADEK NA UBEZPIECZENIE ZDROWOTNE

☐ Jestem zgłoszony (a) do ubezpieczenia zdrowotnego w .....

☐ Proszę o zgłoszenie do ubezpieczenia zdrowotnego następujących członków rodziny:

1. .....
2. .....
3. .....
4. .....
5. .....

ponieważ nie podlegam ubezpieczeniu zdrowotnemu z innego tytułu.

Podpis wnioskodawcy: .....

ZGŁOSZSZENIE DANYCH O CZŁONKACH RODZINY, DLA CELÓW UBEZPIECZENIA ZDROWOTNEGO

Proszę o zgłoszenie do ubezpieczenia zdrowotnego od dnia ..... następujących członków rodziny:

IMIĘ I NAZWISKO: .....

PESEL: .....

DATA URODZENIA: .....

ADRES ZAMIESZKANIA: .....

KOD STOPNIA POKREWIEŃSTWA:

- ☐ Dziecko własne,
- ☐ Dziecko małżonka,
- ☐ Dziecko przysposobione,
- ☐ Wnuk
- ☐ Dziecko obce dla którego ustanowiono opiekę,
- ☐ Dziecko obce w ramach rodziny zastępczej,

- do ukończenia przez nie **18 lat,**

- ☐ Małżonek
- ☐ Inni pozostający z ubezpieczonym we wspólnym gospodarstwie domowym.

KOD STOPNIA NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI: .....

CZY POZOSTAJE WE WSPÓLNYM GOSPODARSTWIE DOMOWYM Z UBEZPIECZONYM:

- ☐ TAK
- ☐ NIE

Jeżeli po ukończeniu 18 roku życia dziecko podejmuje dalszą naukę, zobowiązuje się ubezpieczonego do złożenia stosownego oświadczenia w terminie do 7 dni.
W razie nie dostarczenia powyższego oświadczenia dziecko zostanie wyrejestrowane.
Ponadto zobowiązuje się ubezpieczonego do każdorazowego informowania o zmianie danych zawartych w powyższym oświadczeniu w terminie 7 dni od zaistnienia zmiany.

.....
(DATA I PODPIS)

MIEJSKI OŚRODEK POMOCY SPOŁECZNEJ W LUBLIŃCU

MIEJSKI OŚRODEK POMOCY SPOŁECZNEJ W LUBLIŃCU
ul. Oświęcimska 30, 42-700 Lubliniec NIP 575-14-45-337 REGON 150528414
sekretariat@mops.lubliniec.pl, www.mops.lubliniec.pl
tel. 343562005, 343561915 fax: 343513378

INFORMACJA

dla klientów Ośrodka, od których zbierane są dane , które ich dotyczą, w celu realizacji ustawowych zadań Ośrodka

Zgodnie z art. 13 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych, dalej: RODO), informujemy, że:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest **Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Lublińcu** z siedzibą przy ul. Oświęcimskiej 30, 42 – 700 Lubliniec, adres e-mail: sekretariat@mops.lubliniec.pl, tel. + 48-34-35-62-005.

2. Administrator wyznaczył Inspektora Ochrony Danych Osobowych (IOD), z którym można się skontaktować mailowo pod adresem: iod@mops.lubliniec.pl

3. Administrator może przetwarzać Pani/Pana dane osobowe na podstawie **art. 6 ust. 1 lit. c) i art. 9 ust. 2 lit. b) i art. 10 RODO** w związku z *:
   □ Ustawą z dnia 28 listopada 2003r. o świadczeniach rodzinnych (art. 23 ust.4e,4f, art.29),
   □ Ustawą z dnia 7 września 2007r. o pomocy osobom uprawnionym do alimentów (art.19 ust.2),
   □ Ustawą z dnia 11 lutego 2016r. o pomocy państwa w wychowywaniu dzieci (art. 15, art.24),
   □ Ustawą z dnia 4 listopada 2016r. o wspieraniu kobiet w ciąży i rodzin „Za życiem" (art.10),
   □ Ustawą z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (art.66 ust.1 pkt.28a i b, art.73 pkt.10, pkt. 10 a)
   □ Ustawą z dnia 13 października 1998r. o systemie ubezpieczeń społecznych (art. 6 ust. 2a),
   □ Ustawą z dnia 4 kwietnia 2014r. o ustaleniu i wypłacie zasiłków dla opiekuna (art. 1,art. 2, art.9, art.23),
   w celu prowadzenia postępowania w sprawie realizacji zadań wynikających z w/w ustaw/y.
   Podanie danych jest niezbędne do rozpatrzenia Pana/Pani sprawy na podstawie w/w przepisów.

4. Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres niezbędny do realizacji celów przetwarzania, jednak nie krócej niż okres wskazany w przepisach o archiwizacji, w oparciu o instrukcję kancelaryjną obowiązującą w Ośrodku.

5. Posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych osobowych (art. 15 RODO) z zastrzeżeniem, że udostępniane dane nie mogą naruszać tajemnic prawnie chronionych, do których zachowania zobowiązany jest Administrator, prawo do ich sprostowania (art. 16 RODO), jak również prawo żądania ograniczenia ich przetwarzania (art. 18 RODO) oraz prawo do złożenia żądania usunięcia danych (art. 17 RODO).

6. Przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego – **Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych** jeśli Pani/Pana zdaniem przetwarzanie narusza przepisy RODO.

7. Pozyskane dane osobowe nie będą udostępniane podmiotom innym, niż upoważnione na podstawie przepisów prawa lub podmiotom, które na podstawie stosownych umów podpisanych z Ośrodkiem przetwarzają dane osobowe, których Administratorem jest Ośrodek.

8. Decyzje związane z przetwarzaniem danych nie będą podejmowane w sposób zautomatyzowany a dane nie będą podlegały profilowaniu (art. 22 RODO).

Zapoznałam/em się, Lubliniec……

Data i podpis osoby informowanej

**-w zależności od rozpoznanych potrzeb/ zgłoszonych wniosków*

ZAPOZNANIE Z MATERIAŁEM DOWODOWYM

Ja niżej podpisany(a) .....
zamieszkały(a) .....

Oświadczam, iż zgodnie z art. 10 § 1 oraz art. 79a kpa zostałem/am poinformowany/a iż organ wypełniając obowiązek zapewnienia stronie czynnego udziału w toku postępowania wyznaczył termin ..... dni od daty przyjęcia do wiadomości niniejszej informacji i złożenia oświadczenia do zapoznania się z materiałem dowodowym w przedmiotowym postępowaniu MOPS w Lublińcu ul. Oświęcimska 30 w godz. 7^{00} – 15^{00} w Dziale Świadczeń Rodzinnych.

Lubliniec, dnia .....

.....	.....
/podpis osoby przyjmującej oświadczenie/	/podpis osoby składającej oświadczenie/

OŚWIADCZENIE

złożone na wniosek strony (art.75 § 2 kpa)

Ja niżej podpisany(a) .....

zamieszkały(a) w .....

PESEL .....

Pouczony(a) o odpowiedzialności karnej przewidzianej w art. 233 § 1, § 1a i § 2 ustawy z dnia 6 czerwca 1997r. Kodeks Karny (Dz. U. 2016 poz. 1137) – za zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy *

Oświadczam, że .....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Lubliniec, dnia .....

..... / podpis osoby przyjmującej oświadczenie/

..... / podpis osoby składającej oświadczenie/

*

§ 1 – 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.

§ 1a. - Jeżeli sprawca czynu określonego w § 1 zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę z obawy przed odpowiedzialnością karną grożącą jemu samemu lub jego najbliższym,

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