

OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY O NIEKORZYSTANIU Z DODATKU PIEŁĘGNACYJNEGO WYPŁACANEGO PRZEZ ZAKŁAD UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH LUB INNY ORGAN EMERYTALNY LUB RENTOWY

(Załącznik nr 1 do wniosku o ustalenie prawa do zasiłku pielęgnacyjnego)

DANE WNIOSKODAWCY

Imię	<input type="text"/>
Nazwisko	<input type="text"/>
Numer PESEL	<input type="text"/>
Seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość (Wypełnij tylko w przypadku, gdy nie nadano numeru PESEL)	<input type="text"/>

DANE CZŁONKA RODZINY, KTÓREGO DOTYCZY OŚWIADCZENIE

Imię	<input type="text"/>
Nazwisko	<input type="text"/>
Numer PESEL	<input type="text"/>
Seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość (Wypełnij tylko w przypadku, gdy nie nadano numeru PESEL)	<input type="text"/>

**OŚWIADCZAM, ŻE NIE MAM WYPŁACANEGO DODATKU
PIELĘGNACYJNEGO PRZEZ ZAKŁAD UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH
LUB INNY ORGAN EMERYTALNY LUB RENTOWY**

Zasiłek pielęgnacyjny nie przysługuje osobie uprawnionej do dodatku pielęgnacyjnego wypłacanego przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych lub inny organ emerytalny lub rentowy.

Osobie, której przyznano dodatek pielęgnacyjny za okres, za który wypłacono zasiłek pielęgnacyjny, Zakład Ubezpieczeń Społecznych lub inny organ emerytalny lub rentowy, który przyznał dodatek pielęgnacyjny, wypłaca emeryturę lub rentę pomniejszoną o kwotę odpowiadającą wysokości wypłacanego za ten okres zasiłku pielęgnacyjnego i przekazuje tę kwotę na rachunek bankowy organu właściwego.

Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia:

Miejscowość	
Data	
Podpis wnioskodawcy	