

**OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY
O NIEKORZYSTANIU Z DODATKU PIELEGNACYJNEGO WYPŁACANANEGO PRZEZ ZAKŁAD UBEZPIECZEŃ
SPOŁECZNYCH LUB INNY ORGAN EMERYTALNY LUB RENTOWY**

1. Wypełniaj WIELKIMI LITERAMI.

2. Pola "Seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość" dotyczą tylko tych osób, którym nie nadano numeru PESEL.

DANE WNIOSKODAWCY

01. Imię

02. Nazwisko

03. Numer PESEL

04. Seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość (1)

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

DANE CZŁONKA RODZINY, KTÓREGO DOTYCZY OŚWIADCZENIE

Imię

Nazwisko

Numer PESEL

Seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość (1)

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

**OŚWIADCZAM, ŻE NIE MAM WYPŁACANEGO DODATKU PIELEGNACYJNEGO 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 przekazuję tę kwotę na rachunek bankowy organu właściwego.

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

(Miejscowość)

(Data: dd/mm/rrrr)

(Podpis wnioskodawcy składającego oświadczenie)