|  |
| --- |
| Nazwa organu właściwego prowadzącego postępowanie w sprawie specjalnego zasiłku opiekuńczego: |
|  |
| Adres: |
|  |
|  |

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

**Wniosek dotyczy okresu zasiłkowego 20 ……….. / 20 ………..**

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

**CZĘŚĆ I**

|  |  |
| --- | --- |
|  | **Dane osoby składającej wniosek o specjalny zasiłek opiekuńczy, zwanej dalej „wnioskodawcą”** |
|  | Imię | Nazwisko |
|  |  |  |
|  | Numer Pesel | Seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość1 | Data urodzenia |
|  |
|  | Obywatelstwo | Stan cywilny2 |
|  |  **Adres miejsca zamieszkania** |
|  | Miejscowość | Kod pocztowy | Adres poczty elektronicznej e-mail3 |
|  |  |  |  |
|  | Ulica | Numer domu | Numer Mieszkania | Numer telefonu3 |
|  |  |  |  |  |

(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 ułatwi kontakt w sprawie i jest obowiązkowe gdy składasz wniosek drogą elektroniczną.

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

|  |  |
| --- | --- |
|  | **Dane osoby wymagającej opieki** |
|  | Imię | Nazwisko |
|  |  |  |
|  | Numer Pesel | Seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość1 | Data urodzenia |
|  |
|  | Pokrewieństwo (relacja do wnioskodawcy) | Obywatelstwo |
|  |  **Adres miejsca zamieszkania** |
|  | Miejscowość | Kod pocztowy | Adres poczty elektronicznej e-mail2 |
|  |  |  |  |
|  | Ulica | Numer domu | Numer Mieszkania | Numer telefonu2 |
|  |  |  |  |  |

 (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 wchodzą: (dotyczy wnioskodawcy)** |
| 1. | **Wnioskodawca** |
|  | Imię | Nazwisko |
|  |  |  |
|  | Numer Pesel | Data urodzenia | Seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość 1) |
|  |
|  | Urząd Skarbowy2): |
|  |  |
| 2. | Imię | Nazwisko |
|  | Numer Pesel | Data urodzenia | Seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość 1) |
|  | **Pokrewieństwo (relacja do wnioskodawcy)** | Urząd Skarbowy2): |
|  |  |
| 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

1. **Wpisz członków rodziny osoby wymagającej opieki, w przypadku, gdy:**

[ ]  osoba wymagająca opieki jest pełnoletnia (w skład rodziny osoby wymagającej opieki wchodzą: 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 wchodzą: 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 , ustalając prawo do specjalnego zasiłku opiekuńczego należy wskazać dane członków rodziny wnioskodawcy oraz dane osoby wymagającej opieki.

|  |  |
| --- | --- |
|  | **W skład rodziny osoby wymagającej opieki wchodzą:** |
| 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 wymagającej opieki)** | Urząd Skarbowy2): |
|  |  |
| 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**

|  |  |
| --- | --- |
| **1.** | **Zaznacz organ, do którego są opłacane składki na ubezpieczenie zdrowotne za Ciebie i członków Twojej rodziny.**  |
|  | [ ]  Zakład Ubezpieczeń Społecznych [ ]  Kasa Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego [ ]  Brak (1) [ ]  Inny |
|  |

|  |
| --- |
| Nazwa i adres właściwej jednostki: |
|  |  |
|  |  |

 |
|  | (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:** |
|  | * 1. W roku kalendarzowym(1) poprzedzającym okres, na który jest ustalane prawo do specjalnego zasiłku opiekuńczego Ja, osoba wymagająca opieki lub członkowie naszych rodzin:

[ ]  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).** |
|  | * 1. 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**  |

\*) 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

* 1. **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………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

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

[ ]  **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
	1. **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………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

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

[ ]  **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 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:

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 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.

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. 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, 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 opóźnienie.

**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, 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) 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),

* **[ ]  nie przebywam ani członek mojej rodziny, w tym współmałżonek lub drugi rodzic dziecka/dzieci, nie przebywa poza granicami**

**Rzeczpospolitej 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**

**Rzeczpospolitej Polskiej (1) w państwie w którym mają zastosowanie przepisy o koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego (2).**

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

1. 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 GRANICĄPodaj: 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 zaprzestałaś/eś prowadzenia gospodarstwa rolnego albo wykonywania pracy w gospodarstwie rolnym.

Do wniosku dołączam następujące dokumenty

1)……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

2)……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

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

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |
| (Miejscowość) |  | (Data: dd/mm/rrrr) |  | (Podpis wnioskodawcy) |

**Oświadczenie dotyczące formy wypłacania świadczenia**

**Przyznane świadczenie proszę przekazywać:**

[ ] Kartą przedpłaconą **(posiadam / nie posiadam)**

**lub na**

[ ]  Nr rachunku bankowego/w spółdzielczej kasie oszczędnościowo-kredytowej:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Nazwa banku: ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

(Poniższe wypełnić, jeżeli właścicielem rachunku jest inna osoba niż ubiegająca się o świadczenia lub podany wyżej numer rachunku jest rachunkiem wspólnym)

Nazwisko i imię właściciela/współwłaściciela rachunku: …………………………………………………………………………………………………………

Adres właściciela/współwłaściciela rachunku: ………………………………………………………………………………………………………………………..

Osoba ubiegająca się o wypłatę świadczenia zobowiązana jest do informowania o wszelkich zmianach
mających wpływ na formę i sposób wypłaty świadczenia (np. zmiana numeru rachunku, banku, adresu zamieszkania).

KLIENT POZNAŃSKIEGO CENTRUM ŚWIADCZEŃ MOŻE WSKAZAĆ TYLKO JEDNĄ FORMĘ WYPŁATY ŚWIADCZEŃ, KTÓRA BĘDZIE DOTYCZYŁA SPOSOBU PRZEKAZYWANIA WSZYSTKICH AKTUALNIE POBIERANYCH ŚWIADCZEŃ. W PRZYPADKU ZMIANY FORMY WYPŁATY ŚWIADCZEŃ, NOWA FORMA BĘDZIE DOTYCZYŁA WSZYSTKICH ŚWIADCZEŃ, KTÓRE SĄ POBIERANE PRZEZ KLIENTA

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

 (miejscowość, data) (podpis osoby ubiegającej się)