**WNIOSEK**

**O USTALENIE PRAWA DO SPECJALNEGO ZASIŁKU OPIEKUŃCZEGO**

1. **Zapoznaj się z warunkami przysługiwania specjalnego zasiłku opiekuńczego umieszczonymi w pouczeniu w CZĘŚCI IV wniosku.**
2. **Wypełniaj WIELKIMI LITERAMI.**
3. **Pola "Seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość" dotyczą tylko tych osób, którym nie nadano numeru PESEL.**
4. **Pola wyboru zaznaczaj 🗹 lub 🗷.**

**Wniosek dotyczy okresu zasiłkowego (1) 20**……… **/ 20**………

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

|  |
| --- |
| **NAZWA ORGANU WŁAŚCIWEGO PROWADZĄCEGO POSTĘPOWANIE W SPRAWIE SPECJALNEGO ZASIŁKU OPIEKUŃCZEGO (1)** |
|  | **Prezydent Miasta Opola** |
|  | **Miejskie Centrum Świadczeń w Opolu** |
|  |  |
| **ADRES ORGANU WŁAŚCIWEGO PROWADZĄCEGO POSTEPOWANIE W SPRAWIE SPECJALNEGO ZASIŁKU OPIEKUŃCZEGO (1)** |
|  | 01. Gmina / Dzielnica |
|  | **Opole** |
|  | 02. Kod pocztowy | 03. Miejscowość |
|  | **4** | **5** | **-** | **3** | **3** | **1** |  | **Opole** |
|  | 04. Ulica |
|  | **płk. Witolda Pileckiego** |
|  | 05. Numer domu |  | 06. Numer mieszkania |  |
|  | **1** |  |  |  |
|  | (1) Przez organ właściwy rozumie się wójta, burmistrza lub prezydenta miasta właściwego ze względu na miejsce zamieszkania osoby składającej wniosek. |
|  |

**CZĘŚĆ I**

1. **Dane osoby składającej wniosek o specjalny zasiłek opiekuńczy, zwanej dalej „wnioskodawcą".**

|  |
| --- |
| **DANE WNIOSKODAWCY** |
|  | 01. Imię |
|  |  |
|  | 02. Nazwisko |
|  |  |
|  | 03. Numer PESEL |  | 04. Data urodzenia: (dd / mm / rrrr) |  | 05. Seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość(Wypełnij tylko w przypadku, gdy nie nadano numeru PESEL.) |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | **/** |  |  | **/** |  |  |  |  |  |  |
|  | 06. Obywatelstwo |
|  |  |
|  | 07. Stan cywilny (1) |  |
|  |  |  |
|  | (1) Wpisz odpowiednio: panna, kawaler, zamężna, żonaty, rozwiedziona, rozwiedziony, w separacji (tylko orzeczonej prawomocnym wyrokiem sądu), wdowa, wdowiec. |
| **ADRES ZAMIESZKANIA** |
|  | 01. Gmina / Dzielnica |
|  |  |
|  | 02. Kod pocztowy | 03. Miejscowość |
|  |  |  | **-** |  |  |  |  |  |
|  | 04. Ulica |
|  |  |
|  | 05. Numer domu |  | 06. Numer mieszkania |  | 07. **Numer telefonu** (**1**) |
|  |  |  |  |  |  |
|  | 08. Adres poczty elektronicznej – e-mail (2) |
|  |  |
|  | (1**) Numer nie jest obowiązkowy, ale ułatwi kontakt w sprawie wniosku.**(2) Podanie adresu e-mail ułatwi kontakt w sprawie wniosku i jest obowiązkowe, gdy składasz wniosek drogą elektroniczną. |
|  |

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

,

|  |
| --- |
| **DANE OSOBY WYMAGAJĄCEJ OPIEKI** |
|  | Imię |
|  |  |
|  | Nazwisko |
|  |  |
|  | Numer PESEL |  | Data urodzenia: (dd / mm / rrrr) |  | Seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość (Wypełnij tylko w przypadku, gdy nie nadano numeru PESEL) |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | **/** |  |  | **/** |  |  |  |  |  |  |
|  | Pokrewieństwo: (relacja do wnioskodawcy) |
|  |  |
|  | Obywatelstwo: |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |
|  |

|  |
| --- |
| **ADRES ZAMIESZKANIA OSOBY WYMAGAJĄCEJ OPIEKI** |
|  | Gmina / Dzielnica |
|  |  |
|  | Kod pocztowy | Miejscowość |
|  |  |  | **-** |  |  |  |  |  |
|  | Ulica |
|  |  |
|  | Numer domu |  | Numer mieszkania |  | Numer telefonu (1) |
|  |  |  |  |  |  |
|  | **(1) Numer nie jest obowiązkowy 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:**

(Jeżeli w skład rodziny wchodzi więcej osób, należy dodatkowo wypełnić i dołączyć do niniejszego formularza załącznik SR-4Z)

|  |
| --- |
| **DANE OSOBY – 1, WCHODZĄCEJ W SKŁAD RODZINY WNIOSKODAWCY (część II, punkt 1)** |
|  | Imię |
|  |  |
|  | Nazwisko |
|  |  |
|  | Numer PESEL |  | Seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość(Wypełnij tylko w przypadku, gdy nie nadano numeru PESEL.) |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |
|  | **WNIOSKODAWCA** |
|  |  |
|  |

|  |
| --- |
| **DANE OSOBY – 2, WCHODZĄCEJ W SKŁAD RODZINY WNIOSKODAWCY (część II, punkt 1)** |
|  | Imię |
|  |  |
|  | Nazwisko |
|  |  |
|  | Numer PESEL |  | Seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość(Wypełnij tylko w przypadku, gdy nie nadano numeru PESEL.) |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Pokrewieństwo (relacja do wnioskodawcy) |
|  |  |
|  |

|  |
| --- |
| **DANE OSOBY – 3, WCHODZĄCEJ W SKŁAD RODZINY WNIOSKODAWCY (część II, punkt 1)** |
|  | Imię |
|  |  |
|  | Nazwisko |
|  |  |
|  | Numer PESEL |  | Seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość(Wypełnij tylko w przypadku, gdy nie nadano numeru PESEL.) |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Pokrewieństwo (relacja do wnioskodawcy) |
|  |  |
|  |

|  |
| --- |
| **DANE OSOBY – 4, WCHODZĄCEJ W SKŁAD RODZINY WNIOSKODAWCY (część II, punkt 1)** |
|  | Imię |
|  |  |
|  | Nazwisko |
|  |  |
|  | Numer PESEL |  | Seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość(Wypełnij tylko w przypadku, gdy nie nadano numeru PESEL.) |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Pokrewieństwo (relacja do wnioskodawcy) |
|  |  |
|  |

|  |
| --- |
| **DANE OSOBY – 5, WCHODZĄCEJ W SKŁAD RODZINY WNIOSKODAWCY (część II, punkt 1)** |
|  | Imię |
|  |  |
|  | Nazwisko |
|  |  |
|  | Numer PESEL |  | Seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość(Wypełnij tylko w przypadku, gdy nie nadano numeru PESEL.) |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Pokrewieństwo (relacja do wnioskodawcy) |
|  |  |
|  |

|  |
| --- |
| **DANE OSOBY – 6, WCHODZĄCEJ W SKŁAD RODZINY WNIOSKODAWCY (część II, punkt 1)** |
|  | Imię |
|  |  |
|  | Nazwisko |
|  |  |
|  | Numer PESEL |  | Seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość(Wypełnij tylko w przypadku, gdy nie nadano numeru PESEL.) |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Pokrewieństwo (relacja do wnioskodawcy) |
|  |  |
|  |

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:**

(Jeżeli w skład rodziny wchodzi więcej osób, należy dodatkowo wypełnić i dołączyć do niniejszego formularza załącznik SR-4Z)

|  |
| --- |
| **DANE OSOBY – 1, WCHODZĄCEJ W SKŁAD RODZINY OSOBY WYMAGAJĄCEJ OPIEKI (część II, punkt 2)** |
|  | Imię |
|  |  |
|  | Nazwisko |
|  |  |
|  | Numer PESEL |  | Seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość(Wypełnij tylko w przypadku, gdy nie nadano numeru PESEL.) |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Pokrewieństwo (relacja do osoby wymagającej opieki) |
|  |  |
|  |  |
|  |

|  |
| --- |
| **DANE OSOBY – 2, WCHODZĄCEJ W SKŁAD RODZINY OSOBY WYMAGAJĄCEJ OPIEKI (część II, punkt 2)** |
|  | Imię |
|  |  |
|  | Nazwisko |
|  |  |
|  | Numer PESEL |  | Seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość(Wypełnij tylko w przypadku, gdy nie nadano numeru PESEL.) |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Pokrewieństwo (relacja do osoby wymagającej opieki) |
|  |  |
|  |  |
|  |

|  |
| --- |
| **DANE OSOBY – 3, WCHODZĄCEJ W SKŁAD RODZINY OSOBY WYMAGAJĄCEJ OPIEKI (część II, punkt 2)** |
|  | Imię |
|  |  |
|  | Nazwisko |
|  |  |
|  | Numer PESEL |  | Seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość(Wypełnij tylko w przypadku, gdy nie nadano numeru PESEL.) |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Pokrewieństwo (relacja do osoby wymagającej opieki) |
|  |  |
|  |

|  |
| --- |
| **DANE OSOBY – 4, WCHODZĄCEJ W SKŁAD RODZINY OSOBY WYMAGAJĄCEJ OPIEKI (część II, punkt 2)** |
|  | Imię |
|  |  |
|  | Nazwisko |
|  |  |
|  | Numer PESEL |  | Seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość(Wypełnij tylko w przypadku, gdy nie nadano numeru PESEL.) |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Pokrewieństwo (relacja do osoby wymagającej opieki) |
|  |  |
|  |  |
|  |

|  |
| --- |
| **DANE OSOBY – 5, WCHODZĄCEJ W SKŁAD RODZINY OSOBY WYMAGAJĄCEJ OPIEKI (część II, punkt 2)** |
|  | Imię |
|  |  |
|  | Nazwisko |
|  |  |
|  | Numer PESEL |  | Seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość(Wypełnij tylko w przypadku, gdy nie nadano numeru PESEL.) |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Pokrewieństwo (relacja do osoby wymagającej opieki) |
|  |  |
|  |  |
|  |

|  |
| --- |
| **DANE OSOBY – 6, WCHODZĄCEJ W SKŁAD RODZINY OSOBY WYMAGAJĄCEJ OPIEKI (część II, punkt 2)** |
|  | Imię |
|  |  |
|  | Nazwisko |
|  |  |
|  | Numer PESEL |  | Seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość(Wypełnij tylko w przypadku, gdy nie nadano numeru PESEL.) |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Pokrewieństwo (relacja do osoby wymagającej opieki) |
|  |  |
|  |  |
|  |

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.

**CZĘŚĆ III**

1. **Dane dotyczące dochodów członków rodziny:**

Rok kalendarzowy (1)

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

* 1. Łączna kwota alimentów świadczonych na rzecz innych osób w roku wyniosła:

Kwota alimentów (zł / gr)

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

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

* 1. W roku kalendarzowym poprzedzającym okres, na który jest ustalane prawo do specjalnego zasiłku opiekuńczego,

Ja, osoba wymagająca opieki lub członkowie naszych rodzin (wskazani w części II punkt 1 i 2 wniosku) – **zaznacz odpowiedni kwadrat**:

[ ]  TAK [ ]  NIE osiągnęli dochody niepodlegające opodatkowaniu podatkiem dochodowym od osób fizycznych na zasadach określonych w art. 27, art. 30b, art. 30c, art. 30e i art. 30f ustawy z dnia 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych, wskazane w pouczeniu do Załącznika ZSR-05

*(w przypadku zaznaczenia TAK wypełnij dodatkowo oświadczenie o dochodzie Twoim lub członka/członków rodziny stanowiące Załącznik ZSR-05 do wniosku).*

[ ]  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 stanowiące Załącznik ZSR-07 do wniosku).*

* 1. W roku kalendarzowym poprzedzającym okres zasiłkowy lub po tym roku (**zaznacz odpowiedni kwadrat**):

[ ]  nastąpiła utrata dochodu (1) przez Ciebie, [ ]  nie nastąpiła utrata dochodu (1) przez Ciebie,

 osobę wymagającą opieki lub członka waszych rodzin osobę wymagającą opieki lub członka waszych rodzin

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

Wpisz imiona i nazwiska osób, których dotyczy utrata dochodu

(1) **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, rodzicielskiego świadczenia uzupełniającego, o którym mowa w ustawie z dnia 31 stycznia 2019 r. o rodzicielskim świadczeniu uzupełniającym (Dz. U. z 2022 r. poz. 1051) ,lub świadczenia pieniężnego przyznanego na zasadach określonych w ustawie z dnia 8 lutego 2023 r. o świadczeniu pieniężnym przysługującym członkom rodziny funkcjonariuszy lub żołnierzy zawodowych, których śmierć nastąpiła w związku ze służbą albo podjęciem poza służbą czynności ratowania życia lub zdrowia ludzkiego albo mienia,
* 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 1998r. 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.
	1. W roku kalendarzowym poprzedzającym okres zasiłkowy lub po tym roku (**zaznacz odpowiedni kwadrat**):

[ ]  nastąpiło uzyskanie dochodu (2) przez Ciebie, [ ]  nie nastąpiło uzyskanie dochodu (2) przez Ciebie,

 osobę wymagającą opieki lub członka waszych rodzin osobę wymagającą opieki lub członka waszych rodzin

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

Wpisz imiona i nazwiska osób, których dotyczy uzyskanie dochodu

 (2) **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, rodzicielskiego świadczenia uzupełniającego, o którym mowa w ustawie z dnia 31 stycznia 2019 r. o rodzicielskim świadczeniu uzupełniającym (Dz. U. z 2022 r. poz. 1051) ,lub świadczenia pieniężnego przyznanego na zasadach określonych w ustawie z dnia 8 lutego 2023 r. o świadczeniu pieniężnym przysługującym członkom rodziny funkcjonariuszy lub żołnierzy zawodowych, których śmierć nastąpiła w związku ze służbą albo podjęciem poza służbą czynności ratowania życia lub zdrowia ludzkiego albo mienia,
* 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,
* uzyskanie stypendium doktoranckiego określonego w art. 209 ust. 1 i 7 ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. - Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce.

**Przepisów o utracie i uzyskaniu dochodu nie stosuje się do dochodu z tytułu zatrudnienia lub innej pracy zarobkowej
i dochodu z tytułu wykreślenia z rejestru 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:
3. do których stosuje się przepisy o koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego,
4. jeżeli wynika to z wiążących Rzeczpospolitą Polską umów dwustronnych o zabezpieczeniu społecznym,
5. 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,
6. 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,
7. 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 2013r. 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,

1. 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 dnia12 grudnia 2013 r. o cudzoziemcach

– z wyłączeniem cudzoziemców, którym zezwolono na pobyt na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej na okres nieprzekraczający 6miesięcy, 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:
2. 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, rodzicielskiego świadczenia uzupełniającego, o którym mowa w ustawie z dnia 31 stycznia 2019 r. o rodzicielskim świadczeniu uzupełniającym, lub świadczenia pieniężnego przyznanego na zasadach określonych w ustawie z dnia 8 lutego 2023 r. o świadczeniu pieniężnym przysługującym członkom rodziny funkcjonariuszy lub żołnierzy zawodowych, których śmierć nastąpiła w związku ze służbą albo podjęciem poza służbą czynności ratowania życia lub zdrowia ludzkiego albo mienia,
3. 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,
4. legitymuje się orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności;
5. 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;
6. na osobę wymagającą opieki inna osoba ma ustalone prawo do wcześniejszej emerytury;
7. 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;
8. 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:**

1. powyższe dane są prawdziwe,
2. zapoznałam/zapoznałem się z warunkami uprawniającymi do specjalnego zasiłku opiekuńczego,
3. 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, rodzicielskiego świadczenia uzupełniającego, o którym mowa w ustawie z dnia 31 stycznia 2019 r. o rodzicielskim świadczeniu uzupełniającym, lub świadczenia pieniężnego przyznanego na zasadach określonych w ustawie z dnia 8 lutego 2023 r. o świadczeniu pieniężnym przysługującym członkom rodziny funkcjonariuszy lub żołnierzy zawodowych, których śmierć nastąpiła w związku ze służbą albo podjęciem poza służbą czynności ratowania życia lub zdrowia ludzkiego albo mienia,
4. 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,
5. nie legitymuję się orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności,
6. 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,
7. na osobę wymagającą opieki inna osoba nie ma ustalonego prawa do wcześniejszej emerytury,
8. 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,
9. 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,
10. **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).

Ponadto oświadczam, że (**zaznacz odpowiedni kwadrat**):

[ ]  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).

**(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, 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.

(\*) nie dotyczy wyjazdu po 31 grudnia 2020 r.

|  |
| --- |
| **DANE CZŁONKÓW TWOJEJ RODZINY PRZEBYWAJĄCYCH ZA GRANICĄ**Podaj imię, nazwisko **członka/członków rodziny, w tym współmałżonka lub drugiego rodzica dziecka/dzieci**, przebywających za granicą wraz z (jeżeli są znane): numerem PESEL, a w przypadku gdy nie nadano numeru PESEL - numer i serię dokumentu potwierdzającego tożsamość, zagranicznym numerem identyfikacyjnym służącym do identyfikacji ludności, państwem pobytu, okresem pobytu poza granicami RP, adresem miejsca zamieszkania poza granicami RP, nazwą i adresem pracodawcy lub miejscem 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.

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

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

**Proszę o wpłatę specjalnego zasiłku opiekuńczego na następujący nr rachunku bankowego / w spółdzielczej kasie oszczędnościowo-kredytowej:**

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

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

Nazwisko i imię właściciela rachunku

Do wniosku dołączam następujące dokumenty:

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

1.

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

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

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

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