

.....
/Imię i nazwisko/

Dobryczyce, dnia.....

.....
/Adres/

OŚWIADCZENIE

Osoby niepełnosprawnej służące ustaleniu prawa do zasiłku pielęgnacyjnego

Ja niżej podpisany/a* pouczone/a* o odpowiedzialności karnej** za składanie fałszywych zeznań oświadczam, że:

1. Nie złożyłem (am) i nie będę składał (a) odwołania od załączonego do wniosku orzeczenia o stopniu niepełnosprawności.
2. Pobieram/ Nie pobieram: emeryturę, rentę, rentę socjalną, rentę rodzinną, zasiłek stały, zasiłek przedemerytalny, świadczenie przedemerytalne z: Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, Wojskowego Biura emerytalnego, Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji, Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego, z innej instytucji (wymienić jakiej)
.....
3. W mojej sprawie nie toczy się / toczy się* przed organem emerytalno – rentowym lub Sądem Ubezpieczeń Społecznych postępowanie mające na celu ustalenie prawa do świadczeń emerytalno – rentowych wraz z dodatkiem pielęgnacyjnym, jeżeli tak to gdzie i od kiedy
.....
4. Pobieram/Nie pobieram* **DODATKU PIELĘGNACYJNEGO** z innej instytucji np. ZUS/KRUS.
5. Pobieram/Nie pobieram* **ZASIŁKU PIELĘGNACYJNEGO Z INNEJ INSTYTUCJI**.

W przypadku przyznania mi dodatku pielęgnacyjnego z innej instytucji zobowiązuje się niezwłocznie powiadomić o tym fakcie Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Dobryzycach.

Zasiłek pielęgnacyjny nie przysługuje osobie uprawnionej do dodatku pielęgnacyjnego- art. 16 ust. 6 ustawy o świadczeniach rodzinnych.

*Niepotrzebne skreślić

** Kodeks karny art. 233§1

„Kto składając zeznania mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje lub zataja prawdę podlega karze pozbawienia wolności do lat. 3”.

.....
Podpis osoby składającej oświadczenie