

Oświadczenie w celu ustalenia prawa do zasiłku pielęgnacyjnego

Narol, dnia

.....
(nazwisko i imię składającego oświadczenie)

.....
(adres zamieszkania)

OŚWIADCZENIE

W związku z ubieganiem się o zasiłek pielęgnacyjny z tytułu:

- ☐ legitymowania się orzeczeniem o znacznym** / umiarkowanym** stopniu niepełnosprawności*
- ☐ niepełnosprawności dziecka*,
- ☐ ukończenia 75 lat*,

uprzedzony/a o odpowiedzialności karnej za fałszywe zeznania i zapoznany/a z treścią art. 233 K.k. który brzmi: „Kto, składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub w innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności do lat 8”,

oświadczam, co następuje:

1. Po raz pierwszy / kolejny** ubiegam się o zasiłek pielęgnacyjny na: **siebie/ dziecko***,
2. **Otrzymuję/ nie otrzymuję**** świadczeń emerytalno-rentowych z ZUS, Wojskowego Biura Emerytalnego, KRUS **
3. **pobieram / nie pobieram**** dodatek pielęgnacyjny przy świadczeniu emerytalno-rentowym,
4. **Składałem(am) wniosek / nie składałem(am) wniosku**** o ustalenie prawa do dodatku pielęgnacyjnego do ZUS, Wojskowego Biura Emerytalnego, KRUS **
5. **Oczekuję / nie oczekuję**** na wydanie decyzji przyznającej mi dodatek pielęgnacyjny,
6. Członkom rodziny osoby, na którą ubiegam się o przyznanie prawa do w/w zasiłku pielęgnacyjnego **przysługują / nie przysługują**** za granicą świadczenia na pokrycie wydatków związanych z jej pielęgnacją,
7. **Złożyłam/em - niełożyłam/em wniosek** o ustalenie prawa do zasiłku pielęgnacyjnego w innej instytucji**;
8. Z chwilą uzyskania prawa do dodatku pielęgnacyjnego zobowiązuję się powiadomić o tym fakcie Miejsko-Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Narolu, a także dostarczyć odpowiednią decyzję organu emerytalno – rentowego,
9. Osoba, na którą ubiegam się o przyznanie w/w zasiłku pielęgnacyjnego nie jest umieszczona w instytucji zapewniającej całodobowe utrzymanie,
10. W przypadku zmiany miejsca zamieszkania lub wyjazdu poza granicę Rzeczypospolitej Polskiej zobowiązuje się do niezwłocznego poinformowania o tym fakcie Miejsko-Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Narolu.

Ponadto oświadczam, że zostałem/am poinformowany/a przez pracownika Działu Świadczeń Społecznych MGOPS w Narolu, iż udzielenie informacji niezgodnych ze stanem faktycznym lub nie poinformowanie o zmianie sytuacji osobistej lub majątkowej stanowi przesłankę do dochodzenia przez Miejsko-Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej zwrotu nienależnie pobranych świadczeń.

* - właściwe zaznaczyć

** - niepotrzebne skreślić

.....
(podpis osoby składającej oświadczenie)