

WZÓR

URZĄD MIEJSKI W ELBLĄGU DEPARTAMENT ŚWIADCZEŃ RODZINNYCH 82-300 ELBLĄG, UL. JAŚMINOWA 11 ZWOLNIONE Z OPŁATY SKARBOWEJ na podstawie art. 2 ust. 1, pkt 1, lit. c ustawy z dnia 16 listopada 2006 r. o opłacie skarbowej	Datownik oraz podpis pracownika przyjmującego wniosek	Znak sprawy DŚR-RO.8252..... Nr akt osobowych
---	--	--

WYPEŁNIA PRACOWNIK

Stwierdzam, że złożony wniosek spełnia określone przez przepisy prawa wymogi formalne (jest kompletny)

Data

Czytelny podpis pracownika:

Przyjęto wniosek do oceny merytorycznej:

Data

Czytelny podpis pracownika:

WNIOSEK

O USTALENIE PRAWA DO SPECJALNEGO ZASIŁKU OPIEKUŃCZEGO

- Zapoznaj się z warunkami przysługiwania specjalnego zasiłku opiekuńczego umieszczonymi w pouczeniu w CZĘŚCI IV wniosku
- Wypełniaj WIELKIMI LITERAMI.
- Poła wyboru zaznaczaj ☐ lub ☒.

Wniosek dotyczy okresu zasiłkowego (1):

20 / 20

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

WPISZ OKRES ZASIŁKOWY KTÓREGO DOTYCZY WNIOSEK – AKTUALNIE BĘDZIE TO: 2022/2023

CZĘŚĆ I

- Dane osoby składającej wniosek o specjalny zasiłek opiekuńczy, zwanej dalej „wnioskodawcą”

DANE WNIOSKODAWCY			
Imię: ANNA		Nazwisko: KOWALSKA	
		Stan cywilny: MĘŻATKA	
PESEL: TUTAJ WPISZ SWÓJ NUMER PESEL (11 CYFR)		Data urodzenia: RRRR-MM-DD	
		Obywatelstwo: POLSKIE	
		Seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość (wypełnij tylko w przypadku, gdy nie nadano numeru PESEL)	
Miejsce zamieszkania: Miejscowość: ELBLĄG		Kod pocztowy: 82-300	
Ulica: KŁONOWA		Nr domu: 0	Nr mieszkania: 1
		Telefon: (numer nie jest obowiązkowy, ale ułatwi kontakt w sprawie wniosku) WPISZ NUMER TELEFONU UŁATWI TO KONTAKT W SPRAWIE	
		e-mail: (podanie adresu e-mail ułatwi kontakt w sprawie wniosku i jest obowiązkowy gdy składasz wniosek drogą elektroniczną) WPISZ ADRES E-MAIL	

FORMA PŁATNOŚCI:

☐ Konto bankowe **TUTAJ WPISZ NUMER RACHUNKU BANKOWEGO**

☐ kasa Urzędu Pocztowego (Urząd Pocztowy właściwy ze względu na moje miejsce zamieszkania)

Składam wnioszek o specjalny zasiłek opiekuńczy w związku z opieką nad:

DANE OSOBY WYMAGAJĄCEJ OPIEKI

Imię: **TUTAJ WPISZ DANE OSOBY WYMAGAJĄCEJ OPIEKI (IMIĘ, NAZWISKO, PESEL, DATA URODZENIA, POKREWIEŃSTWO, OBYWATELSTWO)**

Nazwisko:

Numer PESEL:

Data urodzenia: (dd / mm / rrrr)

Seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość: (1)

Pokrewieństwo: (relacja do wnioskodawcy)

Obywatelstwo:

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

ADRES ZAMIESZKANIA OSOBY WYMAGAJĄCEJ OPIEKI

Gmina / Dzielnica: **TUTAJ WPISZ ADRES ZAMIESZKANIA OSOBY WYMAGAJĄCEJ OPIEKI**

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 rodzina 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 wchodzi:

(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: **WPISZ DANE OSOBOWE OSÓB WCHODZĄCYCH W SKŁAD TWOJEJ RODZINY, UWZGLĘDNIJ TAKŻE WNIOSKODAWCĘ**

Nazwisko:

Numer PESEL:

Seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość: (1)

Pokrewieństwo: (relacja do wnioskodawcy)

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

DANE OSOBY - 2, WCHODZĄCEJ W SKŁAD RODZINY WNIOSKODAWCY (część II, punkt 1)

Imię:

Nazwisko:

Numer PESEL:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Pokrewieństwo: (relacja do wnioskodawcy)

Seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość: (1)

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

DANE OSOBY - 3, WCHODZĄCEJ W SKŁAD RODZINY WNIOSKODAWCY (część II, punkt 1)

Imię:

Nazwisko:

Numer PESEL:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Pokrewieństwo: (relacja do wnioskodawcy)

Seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość: (1)

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

DANE OSOBY - 4, WCHODZĄCEJ W SKŁAD RODZINY WNIOSKODAWCY (część II, punkt 1)

Imię:

Nazwisko:

Numer PESEL:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Pokrewieństwo: (relacja do wnioskodawcy)

Seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość: (1)

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

DANE OSOBY - 5, WCHODZĄCEJ W SKŁAD RODZINY WNIOSKODAWCY (część II, punkt 1)

Imię:

Nazwisko:

Numer PESEL:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Pokrewieństwo: (relacja do wnioskodawcy)

Seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość: (1)

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

DANE OSOBY - 6, WCHODZĄCEJ W SKŁAD RODZINY WNIOSKODAWCY (część II, punkt 1)

Imię:

Nazwisko:

Numer PESEL:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Pokrewieństwo: (relacja do wnioskodawcy)

Seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość: (1)

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

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

☐ osoba wymagająca opieki jest pełnoletnia (w skład rodziny osoby wymagającej opieki wchodzi: osoba wymagająca opieki, małżonek osoby wymagającej opieki, osoba, z którą osoba wymagająca opieki wychowuje wspólne 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 wchodzi: rodzice osoby wymagającej opieki, małżonek rodzica osoby wymagającej opieki, osoba, z którą rodzic osoby wymagającej opieki wychowuje wspólne 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 wchodzi:

(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: **WPISZ DANE OSOBOWE OSÓB WCHODZĄCYCH W SKŁAD RODZINY OSOBY WYMAGAJĄCEJ OPIEKI**

Nazwisko:

Numer PESEL:

Seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość: (1)

Pokrewieństwo: (relacja do osoby wymagającej opieki)

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

DANE OSOBY - 2, WCHODZĄCEJ W SKŁAD RODZINY OSOBY WYMAGAJĄCEJ OPIEKI (część II, punkt 2)

Imię:

Nazwisko:

Numer PESEL:

Seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość: (1)

Pokrewieństwo: (relacja do osoby wymagającej opieki)

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

DANE OSOBY - 3, WCHODZĄCEJ W SKŁAD RODZINY OSOBY WYMAGAJĄCEJ OPIEKI (część II, punkt 2)

Imię:

Nazwisko:

Numer PESEL:

Seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość: (1)

Pokrewieństwo: (relacja do osoby wymagającej opieki)

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

DANE OSOBY - 4, WCHODZĄCEJ W SKŁAD RODZINY OSOBY WYMAGAJĄCEJ OPIEKI (część II, punkt 2)

Imię:

Nazwisko:

Numer PESEL:

Seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość: (1)

Pokrewieństwo: (relacja do osoby wymagającej opieki)

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

DANE OSOBY - 5, WCHODZĄCEJ W SKŁAD RODZINY OSOBY WYMAGAJĄCEJ OPIEKI (część II, punkt 2)

Imię:

Nazwisko:

Numer PESEL:

Seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość: (1)

Pokrewieństwo: (relacja do osoby wymagającej opieki)

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

DANE OSOBY - 6, WCHODZĄCEJ W SKŁAD RODZINY OSOBY WYMAGAJĄCEJ OPIEKI (część II, punkt 2)

Imię:

Nazwisko:

Numer PESEL:

Seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość: (1)

Pokrewieństwo: (relacja do osoby wymagającej opieki)

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

3. 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

POWYŻEJ ZAZNACZ ORGAN, DO KTÓREGO SĄ OPŁACANE SKŁADKI NA UBEZPIECZENIE ZDROWOTNE

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)

2	0	2	1
---	---	---	---

Kwota alimentów

						zł	gr
--	--	--	--	--	--	----	----

1.1 Łączna kwota alimentów świadczonych na rzecz innych osób w roku:

wyniosła:

zł.

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

**WPISZ KWOTĘ ALIMENTÓW
PŁACONYCH NA RZECZ OSÓB
SPOZA RODZINY**

1.2 W roku kalendarzowym(1) 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):

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 dodatkowo **wypełnij 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 **dobrze wypełnij oświadczenie** o wielkości Twojego gospodarstwa rolnego lub gospodarstwa członka/członków rodziny stanowiące **Załącznik ZSR-07 do wniosku**).

POWYŻEJ ZAZNACZ WŁAŚCIWY KWADRAT

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

1.3 W roku kalendarzowym poprzedzającym okres zasiłkowy lub po tym roku: **PRZECZYTAJ I ZAZNACZ WŁAŚCIWY KWADRAT**

☐ nastąpiła utrata przez członka Twojej rodziny dochodu. (1)
☐ nie nastąpiła utrata przez członka Twojej rodziny dochodu. (1)

(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 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,
- oraz
- obniżeniem wynagrodzenia z tytułu zatrudnienia lub innej pracy zarobkowej lub obniżeniem dochodu z pozarolniczej działalności gospodarczej w rozumieniu ustawy o świadczeniach rodzinnych z powodu przeciwdziałania COVID-19 (na podstawie art. 150a ust. 1 ustawy z dnia 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych),

1.4 W roku kalendarzowym poprzedzającym okres zasiłkowy lub po tym roku: **PRZECZYTAJ I ZAZNACZ WŁAŚCIWY KWADRAT**

☐ nastąpiło uzyskanie przez członka Twojej rodziny dochodu. (1)
☐ nie nastąpiło uzyskanie przez członka Twojej rodziny dochodu. (1)

(1) 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 dotyczącego 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 dochodu 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 wskazaniem: konieczności stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej 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 Rzeczypospolitą 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 sześciu 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).

Specjalny zasiłek opiekuńczy przysługuje w wysokości 620,00 zł miesięcznie (art. 16a ust. 6 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 i 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 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)

POWYŻEJ ZAZNACZ CZY OSOBA UBIEGAJĄCA SIĘ LUB CZŁONEK RODZINY PRZEBYWA BĄDŹ NIE PRZEBYWA POZA GRANICAMI POLSKI

(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, Słowacji, Słowenii, Węgier, Bułgarii, Rumunii, Norwegii, Islandii, Liechtensteinu, Szwajcarii.

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

UWAGA

W przypadku gdy osoba ubiegająca się lub członek rodziny przebywa poza granicami RP należy wypełnić i dołączyć do wniosku następujący załącznik:

FORMULARZ (OŚWIADCZENIE) dla potrzeb ustalenia ustawodawstwa właściwego dla wypłaty świadczeń rodzinnych /świadczenia wychowawczego.

DANE CZŁONKÓW TWOJEJ RODZINY PRZEBYWAJĄCYCH ZA GRANICĄ

Imię i nazwisko	
PESEL (w przypadku gdy nie nadano nr PESEL proszę wskazać numer i serię dokumentu potwierdzającego tożsamość)	JEŻELI CZŁONEK RODZINY PRZEBYWA ZA GRANICĄ WYPEŁNIJ DANE ZAWARTE W TABELI PONIŻEJ
zagraniczny numer identyfikacyjny służący do identyfikacji ludności	
państwo pobytu oraz adres miejsca zamieszkania poza granicami RP	
okres pobytu poza granicami RP	
nazwa i adres pracodawcy lub miejsce prowadzenia działalności gospodarczej poza granicami RP	

CZĘŚĆ V

JEŻELI ZAPRZESTAŁEŚ PROWADZIĆ GOSPODARSTWO ROLNE WYPELNIJ TĘ CZĘŚĆ WNIOSKU I PODPISZ SIĘ

Oświadczenie wnioskodawcy o zaprzestaniu prowadzenia gospodarstwa rolnego lub wykonywania pracy w gospodarstwie rolnym przez rolnika, małżonka rolnika lub domownika

Wypełnij tylko wtedy jeśli jesteś rolnikiem, małżonkiem rolnika lub domownikiem.

Oświadczam, że:

1) ☐ TAK ☐ NIE Oświadczam, że jestem rolnikiem lub małżonkiem albo domownikiem rolnika.

2) ☐ 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 zaprzestałeś/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)

Do wniosku dołączam następujące dokumenty:

- 1) _____
- 2) _____
- 3) _____
- 4) _____

JEŻELI DO WNIOSKU DOŁĄCZASZ DOKUMENTY – WYMIEN JĘ POWYŻEJ

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

(Miejscowość)

(Data: dd / mm / rrrr)

(Podpis wnioskodawcy)

**WAŻNE:
PAMIĘTAJ ABY PODPISAĆ WNIOSEK WŁASNORĘCZNYM PODPISEM**