OŚRODEK POMOCY SPOŁECZNEJ W GLIWICACH

ul. Górnych Wałów 9, 44-100 Gliwice

WNIOSEK O USTALENIE PRAWA DO SPECJALNEGO ZASIŁKU OPIEKUŃCZEGO

☐ Okres zasiłkowy 2017/2018 (świadczenia przysługują od miesiąca wskazanego w ustawie do 31.10.2018 r.)

☐ Okres zasiłkowy 2018/2019 (świadczenia przysługują od 01.11.2018 r. do 31.10.2019 r.,
w przypadku złożenia wniosku po 30.11.2018 r. świadczenia przysługują od miesiąca wskazanego w ustawie)

***Informacja OPS**: Należy wstawić X w wybranym polu „☐ ” . W przypadku wnioskowania o świadczenia na dwa okresy należy złożyć 2 wnioski.*

PONIŻSZĄ TABELKĘ WYPEŁNIA PRACOWNIK OŚRODKA POMOCY SPOŁECZNEJ W GLIWICACH

OPS-RSR.5206. .2018 …… (podpis i pieczęć pracownika przyjmującego wniosek)	(data wpływu wniosku)	(ilość załączników, tj. kartek dołączonych do wniosku w dniu złożenia)

Część I

DANE OSOBY SKŁADAJĄCEJ WNIOSEK O USTALENIE PRAWA DO SPECJALNEGO ZASIŁKU OPIEKUŃCZEGO, ZWANEJ DALEJ „WNIOSKODAWCĄ”

NALEŻY UZUPEŁNIĆ		
	Imię i nazwisko	
	PESEL (gdy nie nadano należy podać numer i serię dokumentu potwierdzającego tożsamość)	Data urodzenia
	Stan cywilny ☐ panna/kawaler ☐ mężatka/żonaty ☐ rozwódka/rozwodnik ☐ wdowa/wdowiec ☐ mężatka/żonaty-w separacji (tylko orzeczonej prawomocnym wyrokiem sądu)	Obywatelstwo ☐ polskie ☐ inne (jakie) ……

Miejsce zamieszkania

NALEŻY UZUPEŁNIĆ				
	Miejscowość GLIWICE		Kod pocztowy	Adres poczty elektronicznej (nieobowiązkowo)
	Ulica	Nr domu	Nr mieszkania	Nr telefonu (nieobowiązkowo)

***Informacja OPS**: Wskazanie przez Państwa konkretnej opcji pozwoli na kierowanie korespondencji zgodnie z Państwa dyspozycją*

Zaznacz, czy podany powyżej adres ma służyć jako:

- Adres, pod który ma być wysyłana korespondencja z OPS w Gliwicach:
  wyłącznie w danej sprawie ☐
  na potrzeby wszystkich spraw ☐
- Adres, pod który ma być wysyłana korespondencja z wszystkich jednostek UM w Gliwicach ☐

Wszystkie świadczenia realizowane przez Referat Świadczeń Rodzinnych zostaną przekazane na poniższy numer konta zgodnie z przedmiotowym wnioskiem, tj.:

w banku…….…….. (nazwa banku)

Część II

WNIOSKOWANIE DOTYCZĄCE USTALENIA PRAWA DO SPECJALNEGO ZASIŁKU OPIEKUŃCZEGO

Składam wniosek o ustalenie prawa do specjalnego zasiłku opiekuńczego w związku z opieką nad:

***Informacja OPS**: Pomocnym dla organu będzie dostarczenie aktualnego orzeczenia o niepełnosprawności osoby nad którą sprawowana jest opieka, tj. orzeczenia o znacznym stopniu niepełnosprawności albo orzeczenia o niepełnosprawności łącznie ze wskazaniami: 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.*
W tabeli poniżej należy podać dane osoby, nad którą sprawowana jest opieka.

NALEŻY UZUPEŁNIĆ		
Imię i nazwisko		Płeć ☐ kobieta ☐ mężczyzna
PESEL (gdy nie nadano należy podać numer i serię dokumentu potwierdzającego tożsamość)		Data urodzenia
Stan cywilny ☐ panna/kawaler ☐ mężatka/żonaty ☐ rozwódka/rozwodnik ☐ wdowa/wdowiec ☐ mężatka/żonaty-w separacji (tylko orzeczonej prawomocnym wyrokiem sądu)		Obywatelstwo ☐ polskie ☐ inne (jakie) ……

Miejsce zamieszkania

NALEŻY UZUPEŁNIĆ		
Miejscowość		Kod pocztowy
Ulica	Nr domu	Nr mieszkania

Część III

OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE POBYTU POZA GRANICAMI RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

***Informacja OPS**: Poprzez członka rodziny należy również rozumieć ojca dziecka/dzieci. Nie dotyczy wyjazdu lub pobytu turystycznego, leczniczego lub związanego z podjęciem przez dziecko kształcenia poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej. Podanie dokładnego adresu zagranicznego przyspieszy procedurę zweryfikowania, czy w przedmiotowej sprawie mają zastosowanie przepisy o koordynacji.*

Oświadczam, że:

☐ **nie przebywam** poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej w państwie, w którym mają zastosowanie przepisy o koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego*),

☐ **przebywam** poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej w państwie, w którym mają zastosowanie przepisy o koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego*),

☐ członek mojej rodziny **nie przebywa** poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej w państwie, w którym mają zastosowanie przepisy o koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego*).

☐ członek mojej rodziny **przebywa** poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej w państwie, w którym mają zastosowanie przepisy o koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego*).

Dane dot. członków rodziny przebywających za granicą, w tym wnioskodawcy:

(imię, nazwisko, numer PESEL, kraj przebywania członka/członków rodziny za granicą wraz z adresem poza granicami RP, nazwę i adres pracodawcy lub miejsce prowadzenia działalności gospodarczej poza granicami RP).

……
……
……

Oświadczam, że w przypadku braku danych dot. dokładnego adresu za granicą niezwłocznie poinformuję o tym OPS w Gliwicach, jeżeli poznam w/w informacje.

*) 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.

Część IV

OŚWIADCZENIE O ZAPRZESTANIU PROWADZENIA GOSPODARSTWA ROLNEGO LUB WYKONYWANIA PRACY W GOSPODARSTWIE ROLNYM PRZEZ ROLNIKA, MAŁŻONKA ROLNIKA LUB DOMOWNIKA

Informacja OPS: *Niniejsze oświadczenie należy uzupełnić wyłącznie, jeżeli wnioskodawca jest rolnikiem, małżonkiem rolnika lub domownikiem rolnika.*

Oświadczam, że:

1. Jestem rolnikiem lub małżonkiem albo domownikiem rolnika
   - ☐ tak
   - ☐ nie

2. Zaprzestałam/em prowadzenia gospodarstwa rolnego albo wykonywania pracy w gospodarstwie rolnym:
   - ☐ tak
   - ☐ nie

od dnia ……..……..…… (należy podać datę)

Część V

RODZINA

Definicja rodziny w myśl **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 2014r. o ustaleniu i wypłacie zasiłków dla opiekunów.

Do członków rodziny w myśl w/w ustaw nie zalicza się dziecka pozostającego pod opieką opiekuna prawnego, dziecka pozostającego w związku małżeńskim, a także pełnoletniego dziecka posiadającego własne dziecko.

Informacja OPS: *Należy wstawić X w wybranym polu " ☐ ".*

☐ **osoba wymagająca opieki jest pełnoletnia** (skład rodziny: 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, pełnoletniego dziecka posiadającego własne dziecko).

☐ **osoba wymagająca opieki jest małoletnia** (skład rodziny: 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.

Informacja OPS: *Poniżej proszę uzupełnić wszystkie dane zgodnie z definicją rodziny. W pozycji „1" należy podać dane wnioskodawcy wypełniającego wniosek. Osoba samotnie wychowująca dziecko (oznacza to pannę, kawalera, wdowę, wdowca, osobę pozostającą w separacji orzeczonej prawomocnym wyrokiem sądu, osobę rozwiedzioną, chyba że wychowuje wspólnie co najmniej jedno dziecko z jego rodzicem) nie wpisuje do składu rodziny drugiego z rodziców dziecka. Do składu rodziny nie należy wpisywać konkubenta, jeżeli nie ma wspólnego dziecka z wnioskodawcą.*

W SKŁAD MOJEJ RODZINY WCHODZĄ:

1. …….…..….. ***(imię i nazwisko)*** __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ ***(PESEL*))***

__ __ __ __ __ __ __ __ ***(data urodzenia)*** …… ***(stan cywilny**))*** ……..…***(stopień pokrewieństwa)***

☐ kobieta ☐ mężczyzna ***(płeć)*** ☐ POLSKIE ☐ inne (jakie) …….…… ***(obywatelstwo)***

2. …….…..….. ***(imię i nazwisko)*** __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ ***(PESEL*))***

__ __ __ __ __ __ __ __ ***(data urodzenia)*** …… ***(stan cywilny**))*** ……..…***(stopień pokrewieństwa)***

☐ kobieta ☐ mężczyzna ***(płeć)*** ☐ POLSKIE ☐ inne (jakie) …….…… ***(obywatelstwo)***

3. …….…..….. ***(imię i nazwisko)*** __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ ***(PESEL*))***

__ __ __ __ __ __ __ __ ***(data urodzenia)*** …… ***(stan cywilny**))*** ……..…***(stopień pokrewieństwa)***

☐ kobieta ☐ mężczyzna ***(płeć)*** ☐ POLSKIE ☐ inne (jakie) …….…… ***(obywatelstwo)***

4. …….…..….. ***(imię i nazwisko)*** __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ ***(PESEL*))***

__ __ __ __ __ __ __ __ ***(data urodzenia)*** …… ***(stan cywilny**))*** ……..…***(stopień pokrewieństwa)***

☐ kobieta ☐ mężczyzna ***(płeć)*** ☐ POLSKIE ☐ inne (jakie) …….…… ***(obywatelstwo)***

5. …….…..….. ***(imię i nazwisko)*** __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ ***(PESEL*))***

__ __ __ __ __ __ __ __ ***(data urodzenia)*** …… ***(stan cywilny**))*** ……..…***(stopień pokrewieństwa)***

☐ kobieta ☐ mężczyzna ***(płeć)*** ☐ POLSKIE ☐ inne (jakie) …….…… ***(obywatelstwo)***

6. …….…..….. ***(imię i nazwisko)*** __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ ***(PESEL*))***

__ __ __ __ __ __ __ __ ***(data urodzenia)*** …… ***(stan cywilny**))*** ……..…***(stopień pokrewieństwa)***

☐ kobieta ☐ mężczyzna ***(płeć)*** ☐ POLSKIE ☐ inne (jakie) …….…… ***(obywatelstwo)***

**) W przypadku, gdy nie nadano numeru PESEL należy podać numer i serię dokumentu potwierdzającego tożsamość.*
***)panna, kawaler, zamężna, żonaty, rozwiedziona, rozwiedziony, w separacji (orzeczonej prawomocnym wyrokiem sądu), wdowa, wdowiec*

Oświadczam, że wszyscy członkowie wchodzący w skład mojej rodziny mieszkają pod tym samym adresem, co wnioskodawca.

Informacja OPS: *W przypadku zamieszkiwania, któregokolwiek z członków rodziny pod innym adresem, niż wnioskodawca należy uzupełnić pozycję „adnotacje”.*

Adnotacje:

……. ……..
(imię i nazwisko członka mającego inny adres zamieszkania, niż wnioskodawca) (miejsce zamieszkania – dokładny adres)

……. ……..
(imię i nazwisko członka mającego inny adres zamieszkania, niż wnioskodawca) (miejsce zamieszkania – dokładny adres)

CZŁONKOWIE RODZINY OSOBY WYMAGAJĄCEJ OPIEKI, WYŁĄCZNIE W PRZYPADKU, GDY SKŁAD RODZINY JEST INNY, NIŻ WNIOSKODAWCY:

Informacja OPS: *Skład rodziny osoby wymagającej opieki należy uzupełnić wyłącznie w sytuacji, jeżeli jest inny niż skład rodziny wnioskodawcy np. córka opiekuje się swoją matką – w składzie “mojej rodziny” wpisuje siebie, męża, dzieci, a w składzie “rodziny osoby wymagającej opieki” wpisuje swoją matkę.*

1. …….…..….. ***(imię i nazwisko)*** __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ ***(PESEL*))***

__ __ __ __ __ __ __ __ ***(data urodzenia)*** …… ***(stan cywilny**))*** ……..…***(stopień pokrewieństwa)***

☐ kobieta ☐ mężczyzna ***(płeć)*** ☐ POLSKIE ☐ inne (jakie) …….…… ***(obywatelstwo)***

**) W przypadku, gdy nie nadano numeru PESEL należy podać numer i serię dokumentu potwierdzającego tożsamość.*
***)panna, kawaler, zamężna, żonaty, rozwiedziona, rozwiedziony, w separacji (orzeczonej prawomocnym wyrokiem sądu), wdowa, wdowiec*

2. …….….. ***(imię i nazwisko)*** __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ ***(PESEL*))***

__ __ __ __ __ __ __ __ ***(data urodzenia)*** ……. ***(stan cywilny**))*** ……..…***(stopień pokrewieństwa)***

☐ kobieta ☐ mężczyzna ***(płeć)*** ☐ POLSKIE ☐ inne (jakie) …….…… ***(obywatelstwo)***

3. …….….. ***(imię i nazwisko)*** __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ ***(PESEL*))***

__ __ __ __ __ __ __ __ ***(data urodzenia)*** ……. ***(stan cywilny**))*** ……..…***(stopień pokrewieństwa)***

☐ kobieta ☐ mężczyzna ***(płeć)*** ☐ POLSKIE ☐ inne (jakie) …….…… ***(obywatelstwo)***

4. …….….. ***(imię i nazwisko)*** __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ ***(PESEL*))***

__ __ __ __ __ __ __ __ ***(data urodzenia)*** ……. ***(stan cywilny**))*** ……..…***(stopień pokrewieństwa)***

☐ kobieta ☐ mężczyzna ***(płeć)*** ☐ POLSKIE ☐ inne (jakie) …….…… ***(obywatelstwo)***

5. …….….. ***(imię i nazwisko)*** __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ ***(PESEL*))***

__ __ __ __ __ __ __ __ ***(data urodzenia)*** ……. ***(stan cywilny**))*** ……..…***(stopień pokrewieństwa)***

☐ kobieta ☐ mężczyzna ***(płeć)*** ☐ POLSKIE ☐ inne (jakie) …….…… ***(obywatelstwo)***

6. …….….. ***(imię i nazwisko)*** __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ ***(PESEL*))***

__ __ __ __ __ __ __ __ ***(data urodzenia)*** ……. ***(stan cywilny**))*** ……..…***(stopień pokrewieństwa)***

☐ kobieta ☐ mężczyzna ***(płeć)*** ☐ POLSKIE ☐ inne (jakie) …….…… ***(obywatelstwo)***

**) W przypadku, gdy nie nadano numeru PESEL należy podać numer i serię dokumentu potwierdzającego tożsamość.*
***)panna, kawaler, zamężna, żonaty, rozwiedziona, rozwiedziony, w separacji (orzeczonej prawomocnym wyrokiem sądu), wdowa, wdowiec*

Oświadczam, że wszyscy członkowie wchodzący w skład rodziny osoby wymagającej opieki mieszkają pod tym samym adresem, co osoba wymagająca opieki.

Informacja OPS: *W przypadku zamieszkiwania, któregokolwiek z członków rodziny pod innym adresem, niż wnioskodawca należy uzupełnić pozycję „adnotacje".*

Adnotacje:

……. ……..
(imię i nazwisko członka mającego inny adres zamieszkania, niż wnioskodawca) (miejsce zamieszkania – dokładny adres)

……. ……..
(imię i nazwisko członka mającego inny adres zamieszkania, niż wnioskodawca) (miejsce zamieszkania – dokładny adres)

Część VI

SYTUACJA DOCHODOWA I RODZINNA

Informacja OPS: *Specjalny zasiłek opiekuńczy przysługuje, jeżeli łączny dochód rodziny osoby sprawującej opiekę oraz rodziny osoby wymagającej opieki w przeliczeniu na osobę nie przekracza kwoty wskazanej w ustawie poza przypadkami określonymi w przepisach prawa. Uwzględniając sytuację dochodową i wypełniając pozycje w części VI należy uwzględnić dochód wnioskodawcy, członków jego rodziny, ale również dochód osoby wymagającej opieki oraz członków jej rodziny.*

1. Zaznacz organ, do którego są opłacane składki na ubezpieczenie zdrowotne za wnioskodawcę oraz członków rodziny

Informacja OPS: *Należy zakreślić odpowiedni kwadrat. W przypadku odprowadzania składek do KRUS należy uzupełnić dane dot. osoby, za którą są odprowadzane składki do KRUS. Należy zaznaczyć „brak", gdy za wnioskodawcę, ani za żadnego członka rodziny nie są odprowadzane składki na ubezpieczenie zdrowotne.*

☐ Zakład Ubezpieczeń Społecznych

☐ Kasa Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego kto: …….……(imię i nazwisko)

☐ brak

☐ inne…….…… (nazwa i adres właściwej jednostki)

2. Oświadczam, iż w roku bazowym złożyłam/złożyłem zeznanie o wysokości osiągniętego dochodu:

> ***Informacja OPS:*** *Rok bazowy w okresie 2017/2018 to 2016, w okresie 2018/2019 to 2017, w okresie 2019/2020 to 2018*

☐ samodzielnie

☐ wspólnie z …… (imię i nazwisko)

3. Łączna kwota alimentów świadczonych na rzecz innych osób wyniosła w roku bazowym ..... zł ..... gr

> ***Informacja OPS:*** *Rok bazowy w okresie 2017/2018 to 2016, w okresie 2018/2019 to 2017, w okresie 2019/2020 to 2018. W przypadku wpisania kwoty większej od „0" należy dołączyć do wniosku przekazy lub przelewy pieniężne dokumentujące wysokość zapłaconych alimentów, jeżeli członkowie rodziny są zobowiązani orzeczeniem sądu, ugodą sądową lub ugodą zawartą przed mediatorem lub innym tytułem wykonawczym pochodzącym lub zatwierdzonym przez sąd do ich płacenia na rzecz osoby spoza rodziny oraz dany dokument potwierdzający obowiązek płacenia alimentów.*

4. W roku kalendarzowym poprzedzającym okres, na który jest ustalane prawo do wnioskowanych świadczeń wnioskodawca lub członkowie mojej rodziny

> ***Informacja OPS:*** W okresie 2017/2018 to 2016, w okresie 2018/2019 to 2017, w okresie 2019/2020 to 2018.
> *W przypadku osiągnięcia dochodu nieopodatkowanego należy dołączyć oświadczenie zgodnie ze wzorem do pobrania u pracownika OPS (katalog dochodów znajduje się na wzorze dostępnym do pobrania u pracownika OPS).*
> *W przypadku osiągnięcia dochodu z działalności na zasadach ryczałtu ewidencjonowanego należy dołączyć zaświadczenie z Urzędu Skarbowego (wraz z informacją o roku podatkowym, którego dotyczy zaświadczenie, danych podatnika, którego dotyczy zaświadczenie, w tym: imię, nazwisko, PESEL, formie opłaconego podatku, wysokości przychodu, stawce podatku) w roku kalendarzowym poprzedzającym okres (zgodnie z zasadą opisaną powyżej)*
> *W przypadku osiągnięcia dochodu z działalności na zasadach karty podatkowej należy dołączyć zaświadczenie z Urzędu Skarbowego (wraz z informacją o roku podatkowym, którego dotyczy zaświadczenie, danych podatnika, którego dotyczy zaświadczenie, w tym: imię, nazwisko, PESEL, formie opłaconego podatku, wysokości opłaconego podatku) w roku kalendarzowym poprzedzającym okres (zgodnie z zasadą opisaną powyżej).*
> *W przypadku osiągnięcia dochodu z gospodarstwa rolnego należy dołączyć zaświadczenie właściwego organu gminy, nakaz płatniczy albo oświadczenie o wielkości gospodarstwa rolnego wyrażonej w hektarach przeliczeniowych ogólnej powierzchni w roku kalendarzowym poprzedzającym okres (zgodnie z zasadą opisaną powyżej).*

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 (Dz. U. 2018 r., poz. 200 z późn. zm.)

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

TAK ☐ **NIE** ☐ osiągnęli dochody uzyskane z gospodarstwa rolnego

5. W roku kalendarzowym poprzedzającym okres, na który jest ustalane prawo do wnioskowanych świadczeń lub po tym roku

> ***Informacja OPS:*** *W okresie 2017/2018 to 2016, w okresie 2018/2019 to 2017, w okresie 2019/2020 to 2018.*

☐ **nastąpiła**

☐ **nie nastąpiła**

utrata dochodu przez wnioskodawcę lub członka rodziny

Utrata dochodu, 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 lub renty socjalnej,
-wyrejestrowaniem pozarolniczej działalności gospodarczej lub zawieszeniem jej wykonywania w rozumieniu art. 14a ust. 1d ustawy z dnia 2 lipca 2004 r. o swobodzie działalności gospodarczej (Dz. U. z 2017 r. poz. 2168 z późn. zm.)
-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. 200 ust. 1 ustawy z dnia 27 lipca 2005 r. – Prawo o szkolnictwie wyższym (Dz. U. z 2017 r. poz. 2183 z późn. zm.).

6. W roku kalendarzowym poprzedzającym okres, na który jest ustalane prawo do wnioskowanych świadczeń lub po tym roku

Informacja OPS: *W okresie 2017/2018 to 2016, w okresie 2018/2019 to 2017, w okresie 2019/2020 to 2018.*

☐ **nastąpiło**

☐ **nie nastąpiło**

uzyskanie dochodu przez wnioskodawcę lub członka rodziny

Uzyskanie dochodu, 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 lub renty socjalnej,
-rozpoczęciem pozarolniczej działalności gospodarczej lub wznowieniem jej wykonywania po okresie zawieszenia w rozumieniu art. 14a ust. 1d ustawy z dnia 2 lipca 2004 r. o swobodzie działalności gospodarczej,
-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. 200 ust. 1 ustawy z dnia 27 lipca 2005 r. – Prawo o szkolnictwie wyższym.
Przepisów o utracie i uzyskaniu dochodów 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 działo lub ponownie rozpoczęli pozarolniczą działalność gospodarczą.

7. W skład mojej rodziny poza osobą wymagającą opieki wchodzi dziecko lub inna osoba legitymująca się orzeczeniem o niepełnosprawności lub orzeczeniem o umiarkowanym lub znacznym stopniu niepełnosprawności (w przypadku legitymowania się orzeczeniem należy uzupełnić pozycję „adnotacje”):
Adnotacje:

- …….. (imię i nazwisko osoby)
- …….. (imię i nazwisko osoby)

8. Oświadczenie dotyczące sytuacji dochodowej rodziny

Moja rodzina uzyskiwała w 2017 roku (w przypadku składania wniosku na okres zasiłkowy 2017/2018 – w 2016 roku) dochody z następujących źródeł:			
Lp.	Imię i nazwisko członka rodziny osiągającego dochody	Źródło dochodu (np. praca zarobkowa, działalność gospodarcza, renta, emerytura, świadczenie alimentacyjne)	Dochód utracono TAK/NIE
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			

Po 2017 roku (w przypadku składania wniosku na okres zasiłkowy 2017/2018 – po 2016 roku) moja rodzina uzyskała dodatkowe dochody z następujących źródeł:			
Lp.	Imię i nazwisko członka rodziny osiągającego dodatkowe dochody	Źródło dochodu (np. praca zarobkowa, działalność gospodarcza, renta, emerytura)	W okresie
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			

9. Oświadczenie dotyczące alimentów na rzecz dzieci oraz wychowywania dziecka wspólnie z drugim rodzicem

Lp.	**Imię i nazwisko dziecka**	**Na dziecko są zasądzone alimenty TAK/NIE**	**Wychowuję dziecko wspólnie z drugim rodzicem TAK/NIE**
1			
2			
3			
4			
5			

Część VII

POUCZENIA ORAZ OŚWIADCZENIA

Oświadczam, że:

Zostałam/em poinformowana/y, że ewentualna wypłata specjalnego zasiłku opiekuńczego zgodnie z art. 110 KPA nastąpi po odebraniu decyzji przyznającej w/w świadczenie.
Wszystkie podane przeze mnie dane są prawdziwe.
Nie jest oraz nie będzie prowadzone postępowanie odwoławcze od orzeczenia o niepełnosprawności dołączonego do wniosku.
Zapoznałam/zapoznałem się z warunkami uprawniającymi do specjalnego zasiłku opiekuńczego.
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.
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 (Dz. U. 2017 r., poz. 2092).
Nie legitymuję się orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności.
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 i nie korzysta w niej z całodobowej opieki przez więcej niż 5 dni w tygodniu.
Na osobę wymagającą opieki inna osoba nie ma ustalonego prawa do wcześniejszej emerytury.
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.

Na osobę wymagającą opieki inna osoba nie 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.
Nie jestem zatrudniony/a 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).

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, lub uzyskania dochodu, wnioskodawca jest obowiązany niezwłocznie powiadomić o tych zmianach podmiot realizujący świadczenia rodzinne.

Niepoinformowanie 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.

W dniu złożenia/uzupełnienia wniosku zapoznałam/em się z aktami sprawy ze zgromadzonym przez organ materiałem dowodowym.

Pouczenia dot. specjalnego zasiłku opiekuńczego

Specjalny zasiłek opiekuńczy przysługuje osobom, na których zgodnie z przepisami ustawy z dnia 25 lutego 1964 r. Kodeks rodzinny i opiekuńczy (Dz.U. z 2017 r. poz. 682) 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 (Dz. U. 2017 r. poz. 2206 z późn. zm.), 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
      – dokumentu pobytowego, o którym mowa w art. 1 ust. 2 lit. a rozporządzenia Rady (WE) nr 1030/2002 z dnia 13 czerwca 2002 r. ustanawiającego jednolity wzór dokumentów pobytowych dla obywateli państw trzecich (Dz. Urz. UE L 157 z 15.06.2002, str. 1, z późn. zm.1) – Dz. Urz. UE Polskie wydanie specjalne, rozdz. 19, t. 6, str. 3, z późn. zm.), z adnotacją „ICT", wydanego przez inne państwo członkowskie Unii Europejskiej, gdy celem ich pobytu na tym terytorium jest wykonywanie pracy w charakterze pracownika kadry kierowniczej, specjalisty lub pracownika odbywającego staż w ramach przeniesienia wewnątrz przedsiębiorstwa, o którym mowa w art. 3 pkt 13b ustawy z dnia 12 grudnia 2013 r. o cudzoziemcach, przez okres nieprzekraczający 90 dni w okresie 180 dni,

– jeżeli zamieszkują na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej z członkami rodzin, z wyłączeniem cudzoziemców, którym zezwolono na pobyt i pracę na okres nieprzekraczający dziewięciu miesięcy, chyba że przepisy o koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego lub dwustronne umowy międzynarodowe o zabezpieczeniu społecznym stanowią inaczej.

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 wskazanej w ustawie (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 lub świadczenia przedemerytalnego,
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 wustawie 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).

Oświadczam, że zapoznałam/zapoznałem się z treścią oświadczeń oraz pouczeń.
Oświadczam, że jestem świadoma/świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

Gliwice, ……. (data)	(podpis wnioskodawcy)