

**PREZYDENT MIASTA GDAŃSKA**  
*adres do korespondencji:*  
**GDAŃSKIE CENTRUM ŚWIADCZEŃ**  
**UL. KARTUSKA 32/34**  
**80-104 GDAŃSK**

**WNIOSEK  
 O USTALENIE PRAWA DO ŚWIADCZENIA PIELEGNACYJNEGO  
 NA ZASADACH OBOWIĄZUJĄCYCH OD 1 STYCZNIA 2024 R.**

**CZĘŚĆ I - Dane osoby składającej wniosek o świadczenie pielęgnacyjne, zwanej dalej „wnioskodawcą”**

Imię	Nazwisko	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
PESEL	Seria i numer dokumentu tożsamości <sup>1</sup>	Obywatelstwo
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

**Adres zamieszkania**

Miejscowość	Kod pocztowy	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Ulica	Numer domu	Numer mieszkania
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

**Dane kontaktowe**

Telefon <sup>2</sup>	Adres poczty elektronicznej <sup>3</sup>
<input type="text"/>	<input type="text"/>

**CZĘŚĆ II - Dane osób wymagających opieki**

Składam wniosek o ustalenie prawa do świadczenia pielęgnacyjnego w związku z opieką nad:

**Dane osoby wymagającej opieki - 1**

Imię	Nazwisko		
<input type="text"/>	<input type="text"/>		
PESEL	Seria i numer dokumentu tożsamości <sup>1</sup>	Obywatelstwo	Stan cywilny
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

**Adres zamieszkania osoby wymagającej opieki**

Miejscowość	Kod pocztowy	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Ulica	Numer domu	Numer mieszkania
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Składałam/em odwołanie od dołączonego do wniosku orzeczenia o niepełnosprawności / o stopniu niepełnosprawności,

Numer orzeczenia	Data	TAK	NIE
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

<sup>1</sup> Wypełnij tylko w przypadku, gdy nie nadano numeru PESEL.

<sup>2</sup> Numer nie jest obowiązkowy, ale ułatwi kontakt w sprawie wniosku.

<sup>3</sup> Podanie adresu e-mail ułatwi kontakt w sprawie wniosku i jest obowiązkowe, gdy składasz wniosek drogą elektroniczną.

## Oświadczenie wnioskodawcy - Wskaż kim jesteś dla osoby niepełnosprawnej, którą się opiekujesz i na którą składasz wniosek o świadczenie pielęgnacyjne.

Wniosek o ustalenie prawa do świadczenia pielęgnacyjnego na dziecko umieszczone w pieczy zastępczej może złożyć wyłącznie odpowiednio:

- rodzina zastępcza,
- osoba prowadząca rodzinny dom dziecka,
- dyrektor placówki opiekuńczo-wychowawczej,
- dyrektor regionalnej placówki opiekuńczo-terapeutycznej albo
- dyrektor interwencyjnego ośrodka preadopcyjnego.

Jestem:

- matką albo ojcem osoby wymagającej opieki,
- inną osobą, na której zgodnie z przepisami ustawy z dnia 25 lutego 1964 r. - Kodeks rodzinny i opiekuńczy ciąży obowiązek alimentacyjny (np. bratem, siostrą, dziadkiem, babcią osoby wymagającej opieki) lub małżonkiem osoby wymagającej opieki,
- opiekunem faktycznym osoby wymagającej opieki (rozumianym jako osoba faktycznie opiekująca się dzieckiem, jeżeli wystąpiła z wnioskiem do sądu rodzinnego o przysposobienie dziecka)<sup>1</sup>,
- rodziną zastępczą, osobą prowadzącą rodzinny dom dziecka, dyrektorem placówki opiekuńczo-wychowawczej, dyrektorem regionalnej placówki opiekuńczo-terapeutycznej albo dyrektorem interwencyjnego ośrodka preadopcyjnego<sup>2</sup>.

Wypełnij poniższe pola, jeśli jesteś matką albo ojcem, inną osobą, na której zgodnie z przepisami ustawy z dnia 25 lutego 1964 r. - Kodeks rodzinny i opiekuńczy ciąży obowiązek alimentacyjny, a także małżonkiem, opiekunem faktycznym dziecka (zdefiniowanym jako osoba faktycznie opiekująca się dzieckiem, jeżeli wystąpiła z wnioskiem do sądu rodzinnego o przysposobienie dziecka), rodziną zastępczą lub osobą prowadzącą rodzinny dom dziecka, **sprawującym opiekę nad więcej niż jedną osobą w wieku do ukończenia 18. roku życia** 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 samodzielnej egzystencji oraz konieczności stałego współudziału na co dzień opiekuna dziecka w procesie jego leczenia, rehabilitacji i edukacji. W takim wypadku wysokość świadczenia pielęgnacyjnego zostanie podwyższona o 100% na drugą i każdą kolejną osobę, nad którą sprawowana jest opieka. (Jeżeli liczba wyżej wskazanych osób nad którymi sprawowana jest opieka jest większa, należy dodatkowo wypełnić i dołączyć do niniejszego formularza załącznik NSR-5Z).

### Dane osoby wymagającej opieki - 2

Imię		Nazwisko		
<input type="text"/>		<input type="text"/>		
PESEL		Seria i numer dokumentu tożsamości <sup>3</sup>	Obywatelstwo	Stan cywilny
<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

### Adres zamieszkania osoby wymagającej opieki

Miejscowość		Kod pocztowy	
<input type="text"/>		<input type="text"/>	
Ulica		Numer domu	Numer mieszkania
<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>

Składałam/em odwołanie od dołączonego do wniosku orzeczenia o niepełnosprawności / o stopniu niepełnosprawności,

Numer orzeczenia	Data	TAK	NIE
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

<sup>1</sup> Dołącz do wniosku zaświadczenie sądu rodzinnego lub ośrodka adopcyjnego o prowadzonym postępowaniu sądowym w sprawie o przysposobienie dziecka.

<sup>2</sup> Dołącz do wniosku zaświadczenie organizatora rodzinnej pieczy zastępczej, powiatowego centrum pomocy rodzinie albo podmiotu, o którym mowa w art. 190 ustawy o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej, o umieszczeniu dziecka w rodzinie zastępczej, rodzinnym domu dziecka, placówce opiekuńczo-wychowawczej, regionalnej placówce opiekuńczo-terapeutycznej albo interwencyjnym ośrodku preadopcyjnym. Jeśli jesteś dyrektorem placówki/ośrodka dołącz także dokument potwierdzający sprawowanie funkcji dyrektora.

<sup>3</sup> Wypełnij tylko w przypadku, gdy nie nadano numeru PESEL.

**Oświadczenie wnioskodawcy - Wskaż kim jesteś dla osoby niepełnosprawnej, którą się opiekujesz i na którą składasz wniosek o świadczenie pielęgnacyjne.**

Wniosek o ustalenie prawa do świadczenia pielęgnacyjnego na dziecko umieszczone w pieczy zastępczej może złożyć wyłącznie odpowiednio:

- rodzina zastępcza,
- osoba prowadząca rodzinny dom dziecka,
- dyrektor placówki opiekuńczo-wychowawczej,
- dyrektor regionalnej placówki opiekuńczo-terapeutycznej albo
- dyrektor interwencyjnego ośrodka preadopcyjnego.

Jestem:

- matką albo ojcem osoby wymagającej opieki,
- inną osobą, na której zgodnie z przepisami ustawy z dnia 25 lutego 1964 r. - Kodeks rodzinny i opiekuńczy ciąży obowiązek alimentacyjny (np. bratem, siostrą, dziadkiem, babcią osoby wymagającej opieki) lub małżonkiem osoby wymagającej opieki,
- opiekunem faktycznym osoby wymagającej opieki (rozumianym jako osoba faktycznie opiekująca się dzieckiem, jeżeli wystąpiła z wnioskiem do sądu rodzinnego o przysposobienie dziecka)<sup>1</sup>,
- rodziną zastępczą, osobą prowadzącą rodzinny dom dziecka, dyrektorem placówki opiekuńczo-wychowawczej, dyrektorem regionalnej placówki opiekuńczo-terapeutycznej albo dyrektorem interwencyjnego ośrodka preadopcyjnego<sup>2</sup>.

**Informacje o placówce lub ośrodku (wypełnia tylko dyrektor placówki opiekuńczo-wychowawczej, dyrektor regionalnej placówki opiekuńczo-terapeutycznej albo dyrektor interwencyjnego ośrodka preadopcyjnego)**

Nazwa placówki: <input style="width: 90%;" type="text"/>	
NIP <table border="1" style="width: 100%; height: 20px; border-collapse: collapse;"></table>	REGON <table border="1" style="width: 100%; height: 20px; border-collapse: collapse;"></table>

**Adres placówki lub ośrodka**

Miejscowość <input style="width: 95%;" type="text"/>	Kod pocztowy <table border="1" style="width: 100%; height: 20px; border-collapse: collapse;"></table>	
Ulica <input style="width: 95%;" type="text"/>	Numer domu <input style="width: 50%;" type="text"/>	Numer lokalu <input style="width: 50%;" type="text"/>

**Dane kontaktowe<sup>3</sup>**

Telefon <input style="width: 95%;" type="text"/>	Adres poczty elektronicznej <input style="width: 95%;" type="text"/>
---	---

**CZĘŚĆ III - Pouczenia i oświadczenia**

**1) Pouczenie**

**Świadczenie pielęgnacyjne przysługuje:**

- 1) matce albo ojcu,
- 2) innym osobom, na których zgodnie z przepisami ustawy z dnia 25 lutego 1964 r. - Kodeks rodzinny i opiekuńczy ciąży obowiązek alimentacyjny, a także małżonkom,
- 3) opiekunowi faktycznemu dziecka rozumianemu jako osoba faktycznie opiekująca się dzieckiem, jeżeli wystąpiła z wnioskiem do sądu rodzinnego o przysposobienie dziecka),
- 4) rodzinie zastępczej, osobie prowadzącej rodzinny dom dziecka, dyrektorowi placówki opiekuńczo-wychowawczej, dyrektorowi regionalnej placówki opiekuńczo-terapeutycznej albo dyrektorowi interwencyjnego ośrodka preadopcyjnego

<sup>1</sup> Dołącz do wniosku zaświadczenie sądu rodzinnego lub ośrodka adopcyjnego o prowadzonym postępowaniu sądowym w sprawie o przysposobienie dziecka.

<sup>2</sup> Dołącz do wniosku zaświadczenie organizatora rodzinnej pieczy zastępczej, powiatowego centrum pomocy rodzinie albo podmiotu, o którym mowa w art. 190 ustawy o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej, o umieszczeniu dziecka w rodzinie zastępczej, rodzinnym domu dziecka, placówce opiekuńczo-wychowawczej, regionalnej placówce opiekuńczo-terapeutycznej albo interwencyjnym ośrodku preadopcyjnym. Jeśli jesteś dyrektorem placówki/ośrodka dołącz także dokument potwierdzający sprawowanie funkcji dyrektora.

<sup>3</sup> Dane nieobowiązkowe, ale ułatwią kontakt w sprawie wniosku

- jeżeli sprawują opiekę nad osobą w wieku do ukończenia 18. roku życia 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 samodzielnej egzystencji oraz konieczności stałego współudziału na co dzień opiekuna dziecka w procesie jego leczenia, rehabilitacji i edukacji (art. 17 ust. 1 ustawy z dnia 28 listopada 2003 r. o świadczeniach rodzinnych, zwanej dalej „ustawą”).

Osobom, o których mowa w pkt 1-3, rodzinie zastępczej i osobie prowadzącej rodzinny dom dziecka sprawującym opiekę nad więcej niż jedną osobą w wieku do ukończenia 18. roku życia 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 samodzielnej egzystencji oraz konieczności stałego współudziału na co dzień opiekuna dziecka w procesie jego leczenia, rehabilitacji i edukacji, wysokość świadczenia pielęgnacyjnego podwyższa się o 100% na drugą i każdą kolejną osobę, nad którą sprawowana jest opieka (art. 17 ust. 3e ustawy).

### **Świadczenie pielęgnacyjne 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, 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 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 wizej,
  - 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 wizej 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 świadczenia pielęgnacyjnego przysługuje ww. osobom, jeżeli zamieszkują na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej przez okres zasiłkowy, w którym otrzymują świadczenie pielęgnacyjne, chyba że przepisy o koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego lub dwustronne umowy międzynarodowe o zabezpieczeniu społecznym stanowią inaczej (art. 1 ust. 2 i 3 ustawy).

### **Świadczenie pielęgnacyjne nie przysługuje, jeżeli (art. 17 ust. 5 ustawy):**

- a) osoba sprawująca opiekę 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;
- b) osoba wymagająca opieki została umieszczona lub przebywa w domu pomocy społecznej, zakładzie opiekuńczo-leczniczym, zakładzie pielęgnacyjno-opiekuńczym, placówce zapewniającej całodobową opiekę osobom niepełnosprawnym, przewlekle chorym lub osobom w podeszłym wieku, o której mowa w przepisach o pomocy społecznej, zakładzie karnym, zakładzie poprawczym, areszcie śledczym albo schronisku dla nieletnich;

- c) osoba wymagająca opieki 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;
- d) 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;
- e) na osobę wymagającą opieki jest ustalone 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.

Wniosek o ustalenie prawa do świadczenia pielęgnacyjnego na dziecko umieszczone w pieczy zastępczej może złożyć wyłącznie odpowiednio rodzina zastępcza, osoba prowadząca rodzinny dom dziecka, dyrektor placówki opiekuńczo-wychowawczej, dyrektor regionalnej placówki opiekuńczo-terapeutycznej albo dyrektor interwencyjnego ośrodka preadopcyjnego (art. 23 ust. 1a ustawy).

**Osoba ubiegająca się jest obowiązana niezwłocznie powiadomić Gdańskie Centrum Świadczeń o każdej zmianie mającej wpływ na prawo do świadczenia pielęgnacyjnego, w tym również o przypadku wyjazdu wnioskodawcy lub członka jego rodziny poza granicę Rzeczypospolitej Polskiej.**

**Niepoinformowanie Gdańskiego Centrum świadczeń 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) Oświadczenia służące ustaleniu prawa do świadczenia pielęgnacyjnego

### Oświadczam, że:

- a) powyższe dane są prawdziwe,
- b) zapoznałam/zapoznałem się z warunkami uprawniającymi do świadczenia pielęgnacyjnego,
- c) nie mam ustalonego prawa do świadczenia pielęgnacyjnego, specjalnego zasiłku opiekuńczego, zasiłku dla opiekuna, o którym mowa w ustawie z dnia 4 kwietnia 2014 r. o ustaleniu i wypłacie zasiłków dla opiekunów,
- d) osoba wymagająca opieki nie została umieszczona lub nie przebywa w domu pomocy społecznej, zakładzie opiekuńczo-leczniczym, zakładzie pielęgnacyjno-opiekuńczym, placówce zapewniającej całodobową opiekę osobom niepełnosprawnym, przewlekle chorym lub osobom w podeszłym wieku, o której mowa w przepisach o pomocy społecznej, zakładzie karnym, zakładzie poprawczym, areszcie śledczym albo schronisku dla nieletnich,
- e) osoba wymagająca opieki 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,
- f) 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;
- g) na osobę wymagającą opieki nie jest ustalone 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.
- h)  **nie przebywam** ani członek mojej rodziny, w tym współmałżonek lub drugi rodzic dziecka/dzieci, nie przebywa poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej<sup>1</sup> w państwie, w którym mają zastosowanie przepisy o koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego<sup>2</sup>,
- i)  **przebywam** lub członek mojej rodziny, w tym współmałżonek lub drugi rodzic dziecka/dzieci, przebywa poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej<sup>1</sup> w państwie, w którym mają zastosowanie przepisy o koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego<sup>2</sup>.  
(W przypadku zaznaczenia, wypełnij załącznik dotyczący koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego)

**Dane członków twojej rodziny przebywających za granicą** - (wypełnia opiekun dziecka ubiegający się o świadczenie pielęgnacyjne jako jego: ojciec, matka, inna osoba na której zgodnie z przepisami ustawy z dnia 25 lutego 1964 r. - Kodeks rodzinny i opiekuńczy ciąży obowiązek alimentacyjny, małżonek, opiekun faktyczny lub rodzina zastępcza)

<sup>1</sup> Nie dotyczy wyjazdu lub pobytu turystycznego, leczniczego lub związanego z podjęciem przez dziecko kształcenia poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej.

<sup>2</sup> 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.

# ŚP

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.


Jestem zgłoszony/na do ubezpieczenia zdrowotnego

TAK <input type="checkbox"/>	Przez pracodawcę / prowadzę działalność gospodarczą <input type="checkbox"/>
	Przez członka rodziny - imię nazwisko, stopień pokrewieństwa, inną jednostkę - np. ZUS <input type="checkbox"/>
NIE <input type="checkbox"/>	Ponieważ <input type="checkbox"/>

## CZĘŚĆ IV

Proszę o wpłatę świadczeń na następujący numer rachunku bankowego / w spółdzielczej kasie oszczędnościowo-kredytowej:

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

Do wniosku dołączam następujące dokumenty

1.	<input type="text"/>
2.	<input type="text"/>
3.	<input type="text"/>
4.	<input type="text"/>
5.	<input type="text"/>

**Jestem świadoma/świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.**

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
(Miejscowość)	(Data)	(podpis wnioskodawcy składającego oświadczenie)