

## WNIOSEK O ZASIŁEK OPIEKUŃCZY Z POWODU SPRAWOWANIA OPIEKI NAD CHORYM CZŁONKIEM RODZINY

## Instrukcja wypełniania

Wypełnij ten wniosek, jeżeli ubiegasz się o wypłatę zasiłku opiekuńczego z powodu sprawowania opieki nad chorym członkiem rodziny innym niż dziecko.

Za członka rodziny uważa się: rodzica dziecka, małżonka, rodziców, ojczyma, macochę, rodziców adopcyjnych, teściów, dziadków, wnuki, rodzeństwo.

- 1. Wypełnij WIELKIMI LITERAMI
- 2. Pola wyboru zaznacz znakiem X
- 3. Wypełnij kolorem czarnym lub niebieskim (nie ołówkiem)
- 4. We wniosku podaj adres do korespondencji w tej sprawie
- 5. Zanim wypełnisz wniosek, zapoznaj się z dołączoną do niego Informacja
- 6. Wypełniając punkt 3 w sekcji "Oświadczam, że" oraz punkt 2 w sekcji "Dane Twojego małżonka" do liczby dni, z powodu sprawowania opieki nad dziećmi do lat 14, nie wliczaj dodatkowego zasiłku opiekuńczego, w wymiarze do 56 dni z powodu sprawowania opieki nad dzieckiem nowonarodzonym, w okresie do 8 tygodni po porodzie

Okres, za który ubiegasz się o zasiłek op	piekuńczy
Podaj datę lub daty (od–do), w których będziesz spraw	wował opiekę
Zwolnienie lekarskie	
Wypełnij, jeżeli lekarz wystawił Ci zwolnienie lekarskie	elektronicznie (e-ZLA)
Podaj datę lub daty (od–do) oraz jeżeli znasz – serię i	numer zwolnienia lekarskiego
Dane osoby, nad którą sprawujesz opiek	( <del>e</del>
Numer PESEL	
Rodzaj, seria i numer dokumentu	
potwierdzającego tożsamość	Jeśli nie ma nadanego numeru PESEL, podaj serię i numer innego dokumentu
	Cost the the treatment to Edec, podaj certy thanter through documenta
Imię	
Nazwisko	
Otaviać nakoviaćatom	
Stopień pokrewieństwa	
Data urodzenia	dd / mm / rrrr

Da	ne wnioskodawcy					
	Numer PESEL Rodzaj, seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość	Jeśli nie masz nadanego numeru PESEL, podaj serię i numer innego dokumentu				
	Imię					
	Nazwisko					
	Ulica					
	Numer domu	Numer lokalu				
	Kod pocztowy	Miejscowość				
	Nazwa państwa	Podaj, jeśli Twój adres jest inny niż polski				
	Numer telefonu	Podaj numer telefonu – to ułatwi nam kontakt w Twojej sprawie				
Oś	wiadczam, że					
1.	Jest domownik mogący zapewnić opiekę na w okresie, za który ubiegam się o zasiłek op					
	Jeżeli <b>TAK</b> , podaj, w jakich dniach inny domownia	k może sprawować opiekę				
2.	Pozostaję we wspólnym gospodarstwie domowym z chorym członkiem rodzinny w okresie sprawowania opieki					
3.	Jeżeli w danym roku kalendarzowym zmieniłeś płatnika składek, to podaj czy od poprzedniego płatnika otrzymałeś zasiłek opiekuńczy:					
	Jeżeli <b>TAK</b> , to podaj liczbę dni:					
	z tytułu opieki nad dziećmi w wieku	do 14 lat za dni,				
	z tytułu opieki nad chorymi dziećmi	w wieku powyżej 14 lat lub chorym członkiem rodziny za dni.				

					ı	1	1 1								
Nume	er PESEL														
Rodzaj, seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość															
, ,, ,		Jeśli ni	ie ma na	adaneg	o nume	ru PE	SEL, <sub>I</sub>	oodaj	serię	i nui	ner ir	nego do	kume	ntu	
	Imię														
ı	Nazwisko											,			
Czy małżonek pracuje	TAK		NIE												
<ol><li>Czy w danym roku kalendarzowy Jeżeli TAK, to podaj liczbę dni:</li></ol>	/m otrzymał	zasiłeł	k opiek	uńczy:		TA	\K		N	ΙE					
z tytułu opieki nad dzieć	mi w wieku (	do 14 l	at za		dr	ni,									
z tytułu opieki nad chory	mi dziećmi v	w wiek	u powy	⁄żej 14	lat lub	chor	ym cz	złonk	kiem	rodz	iny z	a		dni.	
Dane innego członka rodziny Jeżeli zasiłek opiekuńczy z tytułu opieki n Twoim małżonkiem, podaj jej dane	ad chorym cz	łonkiem	n rodziny	y w dan	ym rok	u kale	ndarz	owyn	n otrz	ymała	a inna	osoba p	oza T	Tobą lul	)
	ıkıı kalandar	70W//m	otr-ve		ailak z	tytuku	ı spra	\ <b>\</b> /\\\	ania		Г				
				nar zas	SHEK Z	tytuiu		****	uma			TA	ιK		NIE
opieki nad osobą, na którą wnioskuje	sz o zasiłek	opieku	uńczy	narzas	SHEK Z	tytuiu		vvovv	umu			TA	ιΚ		NIE
opieki nad osobą, na którą wnioskuje Jeżeli <b>TAK</b> , podaj jego dane oraz liczbę d	sz o zasiłek	opieku	uńczy	nar zas	SHEK Z	tytuiu		*****	arna			TA	ιΚ		NIE
opieki nad osobą, na którą wnioskuje Jeżeli TAK, podaj jego dane oraz liczbę d 1. Dane innego członka rodziny:	sz o zasiłek	opieku	uńczy	nar zas	SHEK Z	Tytulu		wow				TA	λK		NIE
opieki nad osobą, na którą wnioskuje  Jeżeli TAK, podaj jego dane oraz liczbę d.  1. Dane innego członka rodziny:	sz o zasiłek ni zasiłku opie er PESEL okumentu	opieku ekuńcze	uńczy ego:								mer ir	TA		ntu	NIE
opieki nad osobą, na którą wnioskuje Jeżeli TAK, podaj jego dane oraz liczbę d 1. Dane innego członka rodziny: Nume Rodzaj, seria i numer do	sz o zasiłek ni zasiłku opie er PESEL okumentu	opieku ekuńcze	uńczy ego:								mer ir			ntu	NIE
opieki nad osobą, na którą wnioskuje Jeżeli TAK, podaj jego dane oraz liczbę d 1. Dane innego członka rodziny:  Nume  Rodzaj, seria i numer do potwierdzającego to	sz o zasiłek ni zasiłku opie er PESEL okumentu ożsamość	opieku ekuńcze	uńczy ego:								mer ir			ntu	NIE
opieki nad osobą, na którą wnioskuje Jeżeli TAK, podaj jego dane oraz liczbę d 1. Dane innego członka rodziny:  Nume  Rodzaj, seria i numer do potwierdzającego to	sz o zasiłek ni zasiłku opie er PESEL okumentu ożsamość Imię Nazwisko	Jeśli ni	inczy ego:	adaneg	o nume	ru PE	SEL, J	oodaj	i serię	⊋ i nur		nego do	kume	ntu	NIE
opieki nad osobą, na którą wnioskuje  Jeżeli TAK, podaj jego dane oraz liczbę d  1. Dane innego członka rodziny:  Nume  Rodzaj, seria i numer do  potwierdzającego to  otrzymał zasiłek opiekuńczy z ty	sz o zasiłek ni zasiłku opie er PESEL okumentu ożsamość Imię Nazwisko	Jeśli ni	inczy ego:	adaneg	o nume	ru PE	SEL, J	oodaj	i serię	⊋ i nur		nego do	kume	ntu	NIE
opieki nad osobą, na którą wnioskuje  Jeżeli TAK, podaj jego dane oraz liczbę di  1. Dane innego członka rodziny:  Nume  Rodzaj, seria i numer do potwierdzającego to  otrzymał zasiłek opiekuńczy z ty	sz o zasiłek ni zasiłku opie er PESEL okumentu ożsamość Imię Nazwisko	Jeśli ni	inczy ego:	adaneg	o nume	ru PE	SEL, J	oodaj	i serię	⊋ i nur		nego do	kume	ntu	NIE
opieki nad osobą, na którą wnioskuje  Jeżeli TAK, podaj jego dane oraz liczbę d  1. Dane innego członka rodziny:  Nume  Rodzaj, seria i numer do  potwierdzającego to  otrzymał zasiłek opiekuńczy z ty  2. Dane innego członka rodziny:	sz o zasiłek ni zasiłku opie er PESEL okumentu ożsamość Imię Nazwisko	Jeśli ni	inczy ego:	adaneg	o nume	ru PE	SEL, J	oodaj	i serię	⊋ i nur		nego do	kume	ntu	NIE
opieki nad osobą, na którą wnioskuje  Jeżeli TAK, podaj jego dane oraz liczbę d  1. Dane innego członka rodziny:  Nume  Rodzaj, seria i numer do  potwierdzającego to  otrzymał zasiłek opiekuńczy z ty  2. Dane innego członka rodziny:	sz o zasiłek ni zasiłku opie er PESEL okumentu ożsamość Imię Nazwisko ytułu sprawo	Jeśli ni	ego:	adanego	o nume	człon	SEL, µ	podaj	i serię	e i nur		nego do	kume		NIE
opieki nad osobą, na którą wnioskuje  Jeżeli TAK, podaj jego dane oraz liczbę d  1. Dane innego członka rodziny:  Nume  Rodzaj, seria i numer do  potwierdzającego to  1. otrzymał zasiłek opiekuńczy z ty  2. Dane innego członka rodziny:  Nume  Rodzaj, seria i numer do  Rodzaj, seria i numer do	sz o zasiłek ni zasiłku opie er PESEL okumentu ożsamość Imię Nazwisko ytułu sprawo	Jeśli ni	ego:	adanego	o nume	człon	SEL, µ	podaj	i serię	e i nur		nego do.	kume		NIE
Rodzaj, seria i numer do potwierdzającego to otrzymał zasiłek opiekuńczy z ty  2. Dane innego członka rodziny:  Nume  Rodzaj, seria i numer do potwierdzającego to	sz o zasiłek ni zasiłku opie er PESEL okumentu ożsamość Imię Nazwisko ytułu sprawo er PESEL okumentu	Jeśli ni	ego:	adanego	o nume	człon	SEL, µ	podaj	i serię	e i nur		nego do.	kume		NIE

Uwagi:	
Zasiłek proszę przekazać na rachunek banko	owy
Oświadczam, że dane zawarte we wniosku p zobowiązuję się poinformować o nich płatnil	odałem zgodnie z prawdą. Jeżeli ulegną one zmianie, ka zasiłku.
	<u> </u>
Data Data	
dd / mm / rrrr	Czytelny podpis