

## WNIOSEK O ZASIŁEK OPIEKUŃCZY Z POWODU SPRAWOWANIA OPIEKI NAD DZIECKIEM

### Instrukcja wypełniania

Wypełnij ten wniosek, jeżeli jesteś rodzicem i ubiegasz się o wypłatę zasiłku opiekuńczego z powodu sprawowania opieki nad:

- zdrowym dzieckiem do 8 lat,
- chorym dzieckiem.

Wypełnij ten wniosek również, jeżeli jesteś rodzicem lub członkiem rodziny dziecka i ubiegasz się o wypłatę dodatkowego zasiłku opiekuńczego z powodu sprawowania opieki nad:

- dzieckiem nowonarodzonym w okresie do 8 tygodni po porodzie, jeżeli ubezpieczona matka dziecka przebywa w szpitalu/ porzuciła dziecko/ posiada orzeczenie o niezdolności do samodzielnej egzystencji/ niepełnosprawności w stopniu znacznym.

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 Informacją
6. Jeżeli ubiegasz się o zasiłek opiekuńczy nad dzieckiem nowonarodzonym w okresie do 8 tygodni po porodzie, we wniosku podaj okres oraz wypełnij tylko dane dziecka i swoje oraz punkt 1 w sekcji *Oświadczam, że*
7. Wypełniając punkt 4 w sekcji *Oświadczam, że* oraz punkt 2 w sekcjach: *Dane drugiego rodzica dziecka (matka lub ojciec dziecka)*, *Dane Twojego małżonka* oraz *Dane innego członka rodziny* do liczby dni, z powodu sprawowania opieki nad dziećmi do lat 14, nie wliczaj dodatkowego zasiłku, 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 opiekuńczy

Podaj datę lub daty (od–do), w których będziesz sprawował 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 dziecka, nad którym sprawujesz opiekę

Numer PESEL

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

Rodzaj, seria i numer dokumentu  
potwierdzającego tożsamość

*Jeśli nie ma nadanego PESEL, podaj serię i numer dokumentu*

Imię

Nazwisko

Data urodzenia dziecka

dd		/		mm		/		rrrr	

**Twoje dane**

Numer PESEL	<input type="text"/>		
Rodzaj, seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość	<input type="text"/>		
<i>Jeśli nie masz nadanego PESEL, podaj serię i numer dokumentu</i>			
Imię	<input type="text"/>		
Nazwisko	<input type="text"/>		
Ulica	<input type="text"/>		
Numer domu	<input type="text"/>	Numer lokalu	<input type="text"/>
Kod pocztowy	<input type="text"/>	Miejscowość	<input type="text"/>
Nazwa państwa	<input type="text"/>		
<i>Podaj, jeśli Twój adres jest inny niż polski</i>			
Numer telefonu	<input type="text"/>		
<i>Podaj numer telefonu – to ułatwi nam kontakt w Twojej sprawie</i>			

**Oświadczam, że**

1. Jest domownik mogący zapewnić opiekę dziecku w okresie, za który ubiegam się o zasiłek opiekuńczy ☐ TAK ☐ NIE  
  
*Jeżeli **TAK**, podaj, w jakich dniach inny domownik może sprawować opiekę*
2. Jeżeli zasiłek będzie wypłacał Ci ZUS, to podaj, czy jesteś zatrudniony w systemie pracy zmianowej ☐ TAK ☐ NIE  
  
*Jeżeli **TAK**, podaj godziny pracy w okresie, za który ubiegasz się o zasiłek opiekuńczy*
3. Jeżeli ubiegasz się o zasiłek z powodu sprawowania opieki nad dzieckiem powyżej 14 lat, to podaj czy pozostajesz z nim we wspólnym gospodarstwie domowym w okresie sprawowania opieki ☐ TAK ☐ NIE
4. Jeżeli w danym roku kalendarzowym zmieniłeś płatnika składek, to podaj czy od poprzedniego płatnika otrzymałeś zasiłek opiekuńczy: ☐ TAK ☐ NIE  
*Jeżeli **TAK**, to podaj liczbę dni:*
  - z powodu opieki nad dziećmi w wieku do 14 lat za ..... dni,
  - z powodu opieki nad chorymi dziećmi w wieku powyżej 14 lat lub chorym członkiem rodziny za ..... dni.

**Dane drugiego rodzica dziecka (matki lub ojca dziecka)**

Numer PESEL	<input type="text"/>		
Rodzaj, seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość	<input type="text"/> <i>Jeśli nie ma nadanego PESEL, podaj serię i numer dokumentu</i>		
Imię	<input type="text"/>		
Nazwisko	<input type="text"/>		
1. Czy rodzic dziecka pracuje	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	Jeżeli <b>TAK</b> , to czy jest to praca w systemie zmianowym	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
<input type="text"/> <i>Jeżeli pracuje w systemie pracy zmianowej, podaj godziny pracy w okresie sprawowania opieki</i>			
2. Czy w danym roku kalendarzowym otrzymał zasiłek opiekuńczy:	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE		
<i>Jeżeli <b>TAK</b>, to podaj liczbę dni:</i>			
• z powodu opieki nad dziećmi w wieku do 14 lat za ..... dni,			
• z powodu opieki nad chorymi dziećmi w wieku powyżej 14 lat lub chorym członkiem rodziny za ..... dni.			

**Dane Twojego małżonka***Podaj dane małżonka, jeżeli nie jest on rodzicem dziecka*

Numer PESEL	<input type="text"/>		
Rodzaj, seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość	<input type="text"/> <i>Jeśli nie ma nadanego PESEL, podaj serię i numer dokumentu</i>		
Imię	<input type="text"/>		
Nazwisko	<input type="text"/>		
1. Czy małżonek pracuje	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	Jeżeli <b>TAK</b> , to czy jest to praca w systemie zmianowym	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
<input type="text"/> <i>Jeżeli pracuje w systemie pracy zmianowej, podaj godziny pracy w okresie sprawowania opieki</i>			
2. Czy w danym roku kalendarzowym otrzymał zasiłek opiekuńczy:	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE		
<i>Jeżeli <b>TAK</b>, to podaj liczbę dni:</i>			
• z powodu opieki nad dziećmi w wieku do 14 lat za ..... dni,			
• z powodu opieki nad chorymi dziećmi w wieku powyżej 14 lat lub chorym członkiem rodziny za ..... dni.			

**Dane innego członka rodziny**

1. Czy inny członek rodziny w danym roku kalendarzowym otrzymał zasiłek opiekuńczy z tytułu sprawowania opieki nad dzieckiem, na które wnioskujesz o zasiłek opiekuńczy:	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
--	---

