

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.

Członkami rodziny są: rodzic dziecka, małżonek, rodzice, ojczym, macocha, rodzice adopcyjni, teściowie, dziadkowie, wnuki, rodzeństwo.

1. Wypełnij WIELKIMI LITERAMI
2. Pola wyboru zaznacz znakiem **X**
3. Wypełnij kolorem czarnym lub niebieskim (nie ołówkiem)
4. Zanim wypełnisz wniosek, zapoznaj się z dołączoną do niego **Informacją**
5. Wypełniając pkt 3 sekcji *Oświadczam, że* oraz pkt 2 sekcji *Dane Twojego małżonka* oraz *Dane innego członka rodziny*, do liczby dni zasiłku opiekuńczego z powodu sprawowania opieki nad dziećmi do lat 14 nie wliczaj dodatkowego zasiłku, w wymiarze do 56 dni z powodu sprawowania opieki nad dzieckiem nowo narodzonym, 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

Twoje dane

PESEL	9 0 0 1 0 1 0 1 0 0 0									
Data urodzenia	0 1 0 1 1 9 9 0									
	dd / mm / rrrr									
	Podaj, jeśli nie masz nadanego numeru PESEL									
Rodzaj, seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość										
	Podaj, jeśli nie masz nadanego numeru PESEL									
Imię	Jan									
Nazwisko	Kowalski									
Ulica	Nowa									
Numer domu	1			Numer lokalu						
Kod pocztowy	31-516									
Miejscowość	Kraków									
Nazwa państwa	Polska									
	Podaj, jeśli Twój adres jest inny niż polski									
Numer telefonu	123456789									
	Jeśli podasz nam tę informację, ułatwi nam to kontakt w Twojej sprawie. To pole jest dobrowolne									