

Imię i nazwisko: _____
Pesel:

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

INFORMACJA DODATKOWA NIEZBĘDNA DO USTALENIA UPRAWNIENÍ DO ŚWIADCZENIA PIEŁĘGNACYJNEGO

CZĘŚĆ I. INFORMACJE DOTYCZĄCE OSOBY SPRAWUJĄCEJ OPIEKĘ

Oświadczam, iż:

1. wykonuję pracę na podstawie stosunku pracy, stosunku służbowego, umowy o pracę nakładczą,

TAK / NIE*

2. wykonuję pracę i świadczę usługi na podstawie umowy agencyjnej, umowy zlecenia, umowy o dzieło albo w okresie członkostwa w rolniczej spółdzielni produkcyjnej, spółdzielni kółek rolniczych lub spółdzielni usług rolniczych

TAK / NIE*

3. prowadzę pozarolniczą działalność gospodarczą

TAK / NIE*

4. moją ostatnią aktywnością zawodową przed podjęciem stałej opieki nad osobą wymagającą opieki _____ było _____ zatrudnienie _____ w _____

/forma aktywności i data jej ustania/

Zatrudnienie ustało na skutek: _____

5. mój zawód wyuczony:.....

6. mój zawód ostatnio wykonywany:.....

7. posiadam następujące kwalifikacje zawodowe:.....

8. niepozostawanie w zatrudnieniu jest związane z koniecznością sprawowania osobistej opieki na niepełnosprawnym członkiem rodziny: _____, zwanym/zwaną dalej osobą wymagającą opieki.

9. byłbym/byłabym gotowa podjąć pracę gdyby nie konieczność sprawowania opieki nad niepełnosprawnym członkiem rodziny

TAK / NIE*

10. istnieją inne przyczyny dla których nie podejmuje zatrudnienia niż konieczność sprawowania opieki nad niepełnosprawnym członkiem rodziny?

TAK / NIE*

.....
/inne przyczyny niepodjęcia zatrudnienia, jeśli takie istnieją/

11. zamieszkuję wspólnie z osobą wymagającą opieki

TAK / NIE*

12. legitymuję się orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności (w przypadku legitymowania się orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności należy przedłożyć jego odpis)

TAK / NIE*

13. mam 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, świadczenia przedemerytalnego lub rodzicielskiego świadczenia uzupełniającego, o którym mowa w ustawie z dnia 31 stycznia 2019 r. o rodzicielskim świadczeniu uzupełniającym

TAK / NIE*

14. mam ustalone prawo do specjalnego zasiłku opiekuńczego, świadczenia pielęgnacyjnego lub zasiłku dla opiekuna

TAK / NIE*

CZĘŚĆ II. INFORMACJE DOTYCZĄCE OSOBY WYMAGAJĄCEJ OPIEKI

1. **Oświadczam,** iż osoba wymagająca opieki jest dla mnie: _____

(stopień pokrewieństwa)

2. **osoba wymagająca opieki** pozostaje w związku małżeńskim (w przypadku pozostawania w związku małżeńskim należy przedłożyć odpis aktu małżeństwa)

TAK / NIE*

3. Współmałżonek osoby wymagającej opieki legitymuje się orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności (w przypadku legitymowania się przez małżonka orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności należy przedłożyć jego odpis)

TAK / NIE*

4. osoba wymagająca opieki została umieszczona w rodzinie zastępczej, z wyjątkiem rodziny zastępczej spokrewnionej, 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 korzysta w niej z całodobowej opieki przez więcej niż 5 dni w tygodniu;

TAK / NIE*

5. na osobę wymagającą opieki inna osoba ma ustalone prawo do wcześniejszej emerytury;

TAK / NIE*

6. na osobę wymagającą opieki jest ustalone prawo do dodatku do zasiłku rodzinnego z tytułu opieki nad dzieckiem w okresie korzystania z urlopu wychowawczego, prawo do specjalnego zasiłku opiekuńczego, prawo do świadczenia pielęgnacyjnego lub prawo do zasiłku dla opiekuna

TAK / NIE*

7. 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.

TAK / NIE*

CZĘŚĆ III. ZAKRES SPRAWOWANEJ OPIEKI

Oświadczam, iż:

1. osoba wymagająca opieki jest osobą leżącą

TAK / NIE*

2. osoba wymagająca opieki porusza się samodzielnie

TAK / NIE*

3. osoba wymagająca opieki je samodzielnie

TAK / NIE*

4. osoba wymagająca opieki jest w stanie samodzielnie zadbać o swoją higienę:

TAK / NIE*

5. osoba wymagająca opieki może pozostać w domu sama przez kilka godzin:

• **TAK / NIE***

6. osoba wymagająca opieki jest w stanie wykonać samodzielnie jakiekolwiek czynności życia codziennego:

TAK / NIE*

/jakie czynności jest w stanie wykonać samodzielnie, jeśli takie istnieją/

.....

.....

.....

7. opiekę sprawuję całodobowo:

TAK / NIE*

8. opiekę nad osobą wymagającą opieki sprawuję*:

- codziennie
- co drugi dzień
- rzadziej

9. w opiekę zaangażowane są poza mną inne osoby:

TAK / NIE*

/jeśli tak, to jakie to osoby i w jakim zakresie czasowym sprawują opiekę:/

.....

.....

.....

*** proszę zaznaczyć właściwą opcję**

10. W ramach sprawowanej opieki wykonuję n/w czynności pielęgnacyjno- opiekuńcze

	Nazwa czynności	częstotliwość	Czas trwania	uwagi
☐	kąpiel			
☐	mycie włosów			
☐	strzyżenie/golenie			
☐	prowadzenie do toalety			
☐	wymiana pieluchomajtek			
☐	ubieranie/rozbieranie			
☐	przeciwdziałanie odleżynom			
☐	mierzenie ciśnienia tętniczego			

☐	mierzenie poziomu cukru we krwi			
☐	robienie zastrzyków			
☐	podawanie leków			
☐	przygotowywanie posiłków			
☐	karmienie			
☐	umawianie wizyt lekarskich			
☐	wizyty u lekarzy			
☐	realizacja recept			
☐	sporządzanie zakupów			
☐	załatwianie spraw urzędowych			
☐	opłacanie rachunków			
☐	przygotowanie opału/palenie w piecu			
☐	sprzątanie			
☐	udział w terapii			
☐	spacery			
☐	Inne czynności:			

Szczegółowy harmonogram dnia osoby sprawującej opiekę

godzina	czynność	Czas trwania	uwagi
ogółem	-----		

POUCZENIE

Świadczenie pielęgnacyjne z tytułu rezygnacji z zatrudnienia lub innej pracy zarobkowej przysługuje:

- 1) matce lub ojcu
- 2) opiekunowi faktycznemu dziecka
- 3) osobie będącej rodziną zastępczą spokrewnioną w rozumieniu ustawy z dnia 9 czerwca 2011r. I wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej,
- 4) innym osobom, na których zgodnie z przepisami ustawy z dnia 25 lutego 1964r. - Kodeks rodzinny i opiekuńczy ciąży obowiązek alimentacyjny, z wyjątkiem osób o znacznym stopniu niepełnosprawności

- jeżeli nie podejmują lub rezygnują z zatrudnienia lub innej pracy zarobkowej w celu sprawowania 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 samodzielnej egzystencji oraz konieczności stałego współudziału na co dzień opiekuna dziecka w procesie jego leczenia, rehabilitacji i edukacji.

Świadczenie pielęgnacyjne przysługuje, jeżeli niepełnosprawność osoby wymagającej opieki powstała:

- 1) nie później niż do ukończenia 18. roku życia
- 2) w trakcie nauki w szkole lub szkole wyższej, jednak nie później niż do ukończenia 25 roku życia.

Świadczenia rodzinne przysługują, jeżeli osoby spokrewnione zamieszkują na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej przez okres zasiłkowy, w którym otrzymują świadczenia rodzinne, chyba, że przepisy o koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego lub dwustronne umowy międzynarodowe o zabezpieczeniu społecznym stanowią inaczej.

Art. 233. Kodeksu karnego

§ 1. Kto, składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub w innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8.

§ 1a. Jeżeli sprawca czynu określonego w § 1 zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę z obawy przed odpowiedzialnością karną grożącą jemu samemu lub jego najbliższemu, podlega karze pozbawienia wolności od 3 miesięcy do lat 5.

§ 2. Warunkiem odpowiedzialności jest, aby przyjmujący zeznanie, działając w zakresie swoich uprawnień, uprzedził zeznającego o odpowiedzialności karnej za fałszywe zeznanie lub odebrał od niego przyrzeczenie.

§ 3. Nie podlega karze za czyn określony w § 1a, kto składa fałszywe zeznanie, nie wiedząc o prawie odmowy zeznania lub odpowiedzi na pytania.

§ 4a. Jeżeli sprawca czynu określonego w § 4 działa nieumyślnie, narażając na istotną szkodę interes publiczny, podlega karze pozbawienia wolności do lat 3.

Oświadczam, iż

1. **zapoznałem/am się z niniejszą informacją.**
2. **jestem świadomy/a ciężącego na mnie obowiązku niezwłocznego powiadomienia organu wypłacającego świadczenia rodzinne o zaistnieniu zmian mających wpływ na prawo do świadczenia pielęgnacyjnego.**
3. **jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej z art. 233 kodeksu karnego, zgodnie z którym ten, kto składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8 .**

Świadomy celu składania zeznań, oświadczam, że podane przeze mnie informacje są zgodne z prawdą.

(data i podpis osoby składającej oświadczenie)