|  |
| --- |
| PRZEWODNIK MIESZKAŃCA |
| herb |  URZĄD MIEJSKI w Miliczu 56-300 Miliczul. Trzebnicka 2**Punkt Obsługi Mieszkańców, pok. nr 15** |  |
|  |
| ***W sprawie:******Ustalenia prawa do świadczenia pielęgnacyjnego*** |
| 1. **Od czego zacząć ?**
 |
| W punkcie obsługi mieszkańca pok. nr 15 należy złożyć wniosek o ustalenie prawa do świadczenia pielęgnacyjnego wraz z kompletną dokumentacją (wzór wniosku-załącznik nr 1).**Jakie dokumenty należy dołączyć do wniosku?** * oryginał lub kserokopia **skróconego odpisu aktu urodzenia dziecka** (w przypadku, gdy składany wniosek dotyczy niepełnosprawnego dziecka);
* oryginał lub kserokopia **orzeczenia o niepełnosprawności**, albo
* oryginał lub kserokopia **orzeczenia o znacznym stopniu niepełnosprawności**

**UWAGA! W przypadku gdy okoliczności sprawy mające wpływ na prawo do świadczeń rodzinnych wymagają potwierdzenia innym dokumentem niż wyżej wymienione, podmiot realizujący świadczenie może domagać się takiego dokumentu.**  |
| 1. **Warunki przyznania świadczenia pielęgnacyjnego:**
 |
| Świadczenie pielęgnacyjne z tytułu rezygnacji z zatrudnienia lub innej pracy zarobkowej przysługuje:* matce albo ojcu,
* opiekunowi faktycznemu dziecka,
* osobie będącej rodziną zastępczą spokrewnioną, w rozumieniu ustawy z dnia 9 czerwca 2011r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej,
* innym osobom, na których zgodnie z przepisami ustawy z dnia 25 lutego 1964r. – Kodeks rodzinny i opiekuńczy (Dz.U. z 2012r. poz. 788 i 1529) 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 legitymującym 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 także innej osobie niż spokrewniona w pierwszym stopniu z osobą wymagającą opieki, na której ciąży obowiązek alimentacyjny, w przypadku gdy spełnione są łącznie następujące warunki:* rodzice osoby wymagającej opieki nie żyją, zostali pozbawieni praw rodzicielskich, są małoletni lub legitymują się orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności;
* nie ma innych osób spokrewnionych w pierwszym stopniu, są małoletnie lub legitymują się orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności,
* nie ma osób, o których mowa w art. 17 ust. 1 pkt 2 i 3 ustawy o świadczeniach rodzinnych, lub legitymują się orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności.

 Świadczenie pielęgnacyjne przysługuje, jeżeli niepełnosprawność osoby wymagającej opieki powstała:* nie później niż do ukończenia 18. roku życia lub
* w trakcie nauki w szkole lub szkole wyższej, jednak nie później niż do ukończenia 25. roku życia.

**Prawo do świadczenia pielęgnacyjnego ustalane jest niezależnie od dochodów rodziny** i na czas nieokreślony, a jeżeli orzeczenie o niepełnosprawności albo o znacznym stopniu niepełnosprawności zostało wydane na czas określony – do ostatniego dnia miesiąca, w którym upływa termin ważności orzeczenia.Świadczenie pielęgnacyjne przysługuje w wysokości:* od dnia 01.07.2013r. - 30.04.2014 r. - 620 zł miesięcznie
* od dnia 01.05.2014r. - 31.12.2014 r. - 800 zł miesięcznie
* od dnia 01.01.2015r. - 31.12.2015 r. - 1200 zł miesięcznie
* od dnia 01.01.2016r. - 1300 zł miesięcznie

Świadczenie pielęgnacyjne przysługujące za niepełne miesiące kalendarzowe wypłaca się w wysokości 1/30 świadczenia pielęgnacyjnego za każdy dzień. Należną kwotę świadczenia zaokrągla się do 10 groszy w górę.Świadczenie pielęgnacyjne nie przysługuje, jeżeli:* osoba sprawująca opiekę:
	+ ma 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 lub świadczenia przedemerytalnego,
	+ ma ustalone prawo do specjalnego zasiłku opiekuńczego lub świadczenia pielęgnacyjnego;
* osoba wymagająca opieki:
	+ pozostaje w związku małżeńskim, chyba że współmałżonek legitymuje się orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności,
	+ 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;
* na osobę wymagającą opieki inna osoba ma ustalone prawo do wcześniejszej emerytury;
* członek rodziny osoby sprawującej opiekę ma ustalone prawo do dodatku do zasiłku rodzinnego z tytułu opieki nad dzieckiem w okresie korzystania z urlopu wychowawczego, specjalnego zasiłku opiekuńczego albo do świadczenia pielęgnacyjnego;
* 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 albo prawo do świadczenia pielęgnacyjnego;
* na osobę wymagającą opieki inna osoba jest uprawniona za granicą do świadczenia na pokrycie wydatków związanych opieką, chyba że przepisy o koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego lub dwustronne umowy o zabezpieczeniu społecznym stanowią inaczej.
 |
| 1. **Ile trzeba płacić za załatwienie sprawy ?**

Brak opłat.  |
| 1. **Wydział odpowiedzialny za załatwienie sprawy – Oddział ds. świadczeń rodzinnych oraz funduszu alimentacyjnego – pok. nr 10 tel. (71 3804350).**
 |
| 1. **Jak długo czeka się na załatwienie sprawy ?**
 |
| Postępowanie w sprawie ustalenia prawa do świadczenia pielęgnacyjnego **kończy się wydaniem decyzji administracyjnej w terminie 30 dni od daty złożenia kompletu dokumentów**. W przypadku konieczności przeprowadzenia szczegółowego postępowania administracyjnego termin załatwienia sprawy może ulec wydłużeniu.Prawo do świadczenia pielęgnacyjnego ustala się **na czas nieokreślonych**, chyba że orzeczenie o niepełnosprawności lub orzeczenie o stopniu niepełnosprawności zostało wydane **na czas określony**.***Wypłata świadczeń***Świadczenie pielęgnacyjne wypłaca się **najpóźniej do końca miesiąca**, w którym złożono wniosek. W przypadku jednak złożenia wniosku po 10 dniu miesiąca świadczenie pielęgnacyjne wypłaca się **najpóźniej do końca miesiąca następującego po miesiącu, w którym złożono wniosek**. |
| 1. **Przepisy prawne obowiązujące przy załatwianiu sprawy :**
 |
| * ustawa z dnia 28 listopada 2003 r. o świadczeniach rodzinnych (t.j. Dz. U. z 2006 r., Nr 139, poz. 992 z późn. zm.);
* rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 3 stycznia 2013 r. w sprawie sposobu i trybu postępowania w sprawach o świadczenia rodzinne (Dz. U. z 2013 r., poz. 3);
* rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 10 sierpnia 2012 r. w sprawie wysokości dochodu rodziny albo dochodu osoby uczącej się stanowiących podstawę ubiegania się o zasiłek rodzinny oraz wysokości świadczeń rodzinnych (Dz. U. z 2012 r., poz. 959);
* ustawa z dnia 14 czerwca 1960 r. - Kodeks postępowania administracyjnego (t.j. Dz. U. z 2000 r., Nr 98, poz. 1071 z późn. zm.).
 |
| 1. **O czym należy pamiętać ?**
 |
| **Zasady ustalania prawa do świadczenia pielęgnacyjnego**1. **Pierwszy wniosek**

Aby nabyć prawo do świadczenia od miesiąca złożenia wniosku w zespole ds. orzekania o niepełnosprawności, wniosek o ustalenie prawa do świadczenia pielęgnacyjnego należy złożyć w terminie 3 miesięcy od dnia wydania orzeczenia o niepełnosprawności lub stopniu niepełnosprawności.1. **W przypadku kontynuacji pobierania świadczenia pielęgnacyjnego**

W przypadku utraty ważności poprzedniego orzeczenia o niepełnosprawności lub stopniu niepełnosprawności należy:1. złożyć wniosek o ustalenie niepełnosprawności lub stopnia niepełnosprawności w terminie 1 miesiąca od daty utraty poprzedniego orzeczenia;
2. złożyć wniosek o ustalenie prawa do świadczenia pielęgnacyjnego w terminie 3 miesięcy od dnia wydania orzeczenia o niepełnosprawności lub orzeczenia o stopniu niepełnosprawności w Powiatowym Zespole ds. Orzekania o Niepełnosprawności.
 |
| 1. **Tryb odwoławczy.**
 |
| Od decyzji w sprawie ustalenia prawa do świadczenia pielęgnacyjnego służy stronie prawo wniesienia odwołania do Samorządowego Kolegium Odwoławczego we Wrocławiu| w terminie 14 dni od daty jej otrzymania. Odwołanie wnosi się za pośrednictwem Burmistrza Gminy Milicz. |
| 1. **Wzór wniosku w załączeniu**
* Załącznik nr 1 - wniosek o ustalenie prawa do świadczenia pielęgnacyjnego;
* Załącznik nr 2 – oświadczenie o niezłożeniu odwołania od orzeczenia o niepełnosprawności.
* Załącznik nr 3 – oświadczenie o dochodzie opodatkowanym na zasadach ogólnych;
* Załącznik nr 4 – oświadczenie o dochodzie nieopodatkowanym;
* Załącznik nr 5 – oświadczenie o dochodzie opodatkowanym ryczałtem;
* Załącznik nr 6 – oświadczenie o wysokości gospodarstwa rolnego;
* Załącznik nr 7 – zaświadczenie o dochodzie uzyskanym.
 |
| ***Urząd Miejski w Miliczu czynny jest******od poniedziałku do piątku******w godzinach 730 – 1530******Punkt Obsługi Mieszkańców czynny jest******w poniedziałki, wtorki, piątki******w godzinach 730 – 1530******w środy i czwartki*** ***w godzinach: 730-18*** | *Wpłaty można uiszczać:** *w kasie Banku Spółdzielczego znajdującej się w budynku Urzędu przy ul. Trzebnickiej 2, w godzinach 8.00 – 15.00*
* *na rachunek bankowy Urzędu/ Gminy ul. Trzebnicka 2, 56-300 Milicz*

 ***Bank Spółdzielczy  Nr: 61 9582 0000 2000 0000 0358 0008*** |
| Opracował: Aneta Janczura | Zatwierdził***:*** Monika Bielecka |

*Załącznik nr 1*

|  |
| --- |
| Nazwa podmiotu realizującego świadczenia rodzinne :  |
| Adres:  |

**WNIOSEK O USTALENIE PRAWA DO ŚWIADCZENIA PIELĘGNACYJNEGO**

**Część I. Dane osoby ubiegającej się o ustalenie prawa do świadczenia pielęgnacyjnego**

|  |  |
| --- | --- |
| Imię | Nazwisko |
| Numer PESEL\*) | Data urodzenia |
| Stan cywilny | Obywatelstwo |
| Miejsce zamieszkania  | Telefon  |
| Miejscowość | Kod pocztowy |
| Ulica | Numer domu | Numer mieszkania |

\*) W przypadku, gdy nie nadano numeru PESEL należy podać numer dokumentu potwierdzającego tożsamość.

**Wnoszę o ustalenie prawa do świadczenia pielęgnacyjnego w związku z opieką nad:**

......................................................................................................................................................................................................

(imię i nazwisko)

Data urodzenia.........................................................................numer PESEL\*):...../…./…./…./…./…./…./…./.…/..../.…/

Obywatelstwo:

Miejsce zamieszkania:

Telefon:

\*) W przypadku, gdy nie nadano tego numeru lub w przypadku cudzoziemców należy podać serię
i numer dowodu osobistego, paszportu lub innego dokumentu potwierdzającego tożsamość.

Część II

**1) Oświadczenie 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 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 i świadczenia przedemerytalnego,

d) nie mam ustalonego prawa do świadczenia pielęgnacyjnego i specjalnego zasiłku opiekuńczego,

e) osoba wymagająca opieki:

- nie pozostaje w związku małżeńskim, lub współmałżonek legitymuje się orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności,

- nie 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, lub nie korzysta w niej z całodobowej opieki przez więcej niż 5 dni w tygodniu,

f) na osobę wymagającą opieki inna osoba nie ma ustalonego prawa do wcześniejszej emerytury,

g) członek rodziny osoby sprawującej opiekę nie ma ustalonego prawa do dodatku do zasiłku rodzinnego, o którym mowa w art. 10 ustawy z dnia 28 listopada 2003 r. o świadczeniach rodzinnych (Dz. U. z 2006 r. Nr 139, poz. 992, z późn. zm.), zwanej dalej „ustawą”, specjalnego zasiłku opiekuńczego i świadczenia pielęgnacyjnego,

h) na osobę wymagającą opieki nie jest ustalone prawo do dodatku do zasiłku rodzinnego, o którym mowa w art. 10 ustawy, prawo do specjalnego zasiłku opiekuńczego i prawo świadczenia pielęgnacyjnego,

i) na osobę wymagającą opieki inna osoba nie jest uprawniona za granicą do świadczenia na pokrycie wydatków związanych z opieką, lub przepisy o koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego lub dwustronne umowy o zabezpieczeniu społecznym stanowią, że przysługujące za granicą świadczenie na pokrycie wydatków związanych z opieką nie wyłącza prawa do takiego świadczenia na podstawie ustawy,

j) nie jestem zatrudniony/zatrudniona ani nie wykonuję innej pracy zarobkowej (przez zatrudnienie lub wykonywanie innej pracy zarobkowej rozumie się: wykonywanie pracy na podstawie stosunku pracy, stosunku służbowego, umowy o pracę nakładczą oraz wykonywanie pracy lub świadczenie usług na podstawie umowy agencyjnej, umowy zlecenia, umowy o dzieło albo w okresie członkostwa w rolniczej spółdzielni produkcyjnej, spółdzielni kółek rolniczych lub spółdzielni usług rolniczych, a także prowadzenie pozarolniczej działalności gospodarczej).

….........................................................

(data, podpis osoby ubiegającej się)

**2) Oświadczenie dotyczące ustalenia prawa do świadczenia pielęgnacyjnego dla osoby, na której zgodnie z przepisami ustawy z dnia 25 lutego 1964 r. – Kodeks rodzinny i opiekuńczy (Dz. U. z 2012 r. poz. 788 i 1529) ciąży obowiązek alimentacyjny, innej niż osoba spokrewniona w pierwszym stopniu, opiekun faktyczny dziecka lub osoba będąca rodziną zastępczą spokrewnioną, w rozumieniu ustawy z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej (Dz. U. Nr 149, poz. 887 i Nr 288, poz. 1690 oraz z 2012 r. poz. 579 i 1519).**

Oświadczam, że:

- rodzice osoby wymagającej opieki nie żyją, zostali pozbawieni praw rodzicielskich, są małoletni lub legitymują się orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności,

- nie ma innych osób spokrewnionych w pierwszym stopniu z osobą wymagającą opieki, są małoletnie lub legitymują się orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności oraz

- nie ma opiekuna faktycznego dziecka wymagającego opieki ani osoby będącej rodziną zastępczą spokrewnioną dla dziecka wymagającego opieki, w rozumieniu ustawy z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej, lub legitymują się orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności.

..........................................................

 (data, podpis osoby ubiegającej się)

**W przypadku zmian mających wpływ na prawo do świadczeń pielęgnacyjnych, w szczególności zaistnienia okoliczności wymienionych powyżej, osoba ubiegająca się jest zobowiązana niezwłocznie powiadomić o tych zmianach podmiot realizujący świadczenia rodzinne.**

**Niepoinformowanie organu właściwego prowadzącego postępowanie w sprawie świadczeń rodzinnych o zmianach, o których mowa powyżej, może skutkować powstaniem nienależnie pobranych świadczeń rodzinnych, a w konsekwencji – koniecznością ich zwrotu.**

..........................................................

 (data, podpis osoby ubiegającej się)

Do wniosku dołączam następujące dokumenty:

1) ............................................................................................................................................................................................................

2) ............................................................................................................................................................................................................

3) ............................................................................................................................................................................................................

4) ............................................................................................................................................................................................................

*Oświadczam, że jestem świadomy/świadoma odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.*

……………….......……… ………………..................……………………………………...

(miejscowość, data) (podpis osoby ubiegającej się - składającej oświadczenie)

**Pouczenie**

Świadczenie pielęgnacyjne z tytułu rezygnacji z zatrudnienia lub innej pracy zarobkowej

przysługuje:

1) matce albo ojcu,

2) opiekunowi faktycznemu dziecka,

3) osobie będącej rodziną zastępczą spokrewnioną, w rozumieniu ustawy z dnia 9 czerwca 2011 r.

o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej,

4) innym osobom, na których zgodnie z przepisami ustawy z dnia 25 lutego 1964 r. – 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 samodzielniej egzystencji oraz konieczności stałego współudziału na co dzień opiekuna dziecka w procesie jego leczenia, rehabilitacji i edukacji.

Osobom, o których mowa w pkt 4, innym niż spokrewnione w pierwszym stopniu z osobą wymagającą opieki, świadczenie pielęgnacyjne przysługuje, w przypadku gdy spełnione są łącznie następujące warunki:

1) rodzice osoby wymagającej opieki nie żyją, zostali pozbawieni praw rodzicielskich, są małoletni lub legitymują się orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności;

2) nie ma innych osób spokrewnionych w pierwszym stopniu, są małoletnie lub legitymują się orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności;

3) nie ma osób, o których mowa w pkt 2 i 3, lub legitymują się orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności.

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 osiedlenie się, zezwolenia na pobyt rezydenta długoterminowego Wspólnot Europejskich, zezwolenia na zamieszkanie na czas oznaczony udzielonego w związku z okolicznością, o której mowa w art. 53 ust. 1 pkt 13 ustawy z dnia 13 czerwca 2003 r. o cudzoziemcach (Dz. U. z 2011 r. Nr 264, poz. 1573 oraz z 2012 r. poz. 589 i 769), lub w związku z uzyskaniem w Rzeczypospolitej Polskiej statusu uchodźcy lub ochrony uzupełniającej, jeżeli zamieszkują z członkami rodzin na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej

- 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 przysługuje, jeżeli niepełnosprawność osoby wymagającej opieki powstała:

1) nie później niż do ukończenia 18. roku życia lub

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

Świadczenie pielęgnacyjne nie przysługuje, jeżeli:

1) osoba sprawująca opiekę:

a) ma 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 lub świadczenia przedemerytalnego,

b) ma ustalone prawo do specjalnego zasiłku opiekuńczego lub świadczenia pielęgnacyjnego;

2) osoba wymagająca opieki:

a) pozostaje w związku małżeńskim, chyba że współmałżonek legitymuje się orzeczeniem

o znacznym stopniu niepełnosprawności,

b) 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;

3) na osobę wymagającą opieki inna osoba ma ustalone prawo do wcześniejszej emerytury;

4) członek rodziny osoby sprawującej opiekę ma ustalone prawo do dodatku do zasiłku rodzinnego, o którym mowa w art. 10 ustawy, prawo do specjalnego zasiłku opiekuńczego lub prawo do świadczenia pielęgnacyjnego;

5) na osobę wymagającą opieki jest ustalone prawo do dodatku do zasiłku rodzinnego, o którym mowa w art. 10 ustawy, prawo do specjalnego zasiłku opiekuńczego lub świadczenia pielęgnacyjnego;

6) na osobę wymagającą opieki członek rodziny jest uprawniony 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.

**Osoba ubiegająca się jest zobowiązana niezwłocznie powiadomić podmiot wypłacający świadczenie pielęgnacyjne o każdej zmianie mającej wpływ na prawo do świadczenia pielęgnacyjnego, w tym również o przypadku wyjazdu członka rodziny poza granicę Rzeczypospolitej Polskiej.**

**Niepoinformowanie organu właściwego prowadzącego postępowanie w sprawie świadczeń rodzinnych o zmianach, o których mowa powyżej, może skutkować powstaniem nienależnie pobranych świadczeń rodzinnych, a w konsekwencji − koniecznością ich zwrotu.**

 *Oświadczam, że zapoznałam/zapoznałem się z powyższym pouczeniem.*

 ............................................................................................................

(miejscowość, data i podpis osoby składającej oświadczenie)

**OŚWIADCZENIE**

Proszę o przekazywanie należnych mi świadczeń rodzinnych na niżej wskazane konto bankowe:

Imię i nazwisko właściciela konta: ……….....................................………………………...........................................

Pełna nazwa banku: ……………......................................……………………............................................................

Numer rachunku bankowego:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |

.........................................................

 (data, podpis osoby ubiegającej się)

 Załącznik nr 2

………………........................... Milicz, dnia ………………………..

Nazwisko i imię

………………………………...

Adres zamieszkania

………………………………...

**OŚWIADCZENIE**

Oświadczam, iż nie będę składać odwołania od orzeczenia o niepełnosprawności/o stopniu niepełnosprawności wydanego dla ……………………………………………….w dniu ……………………. przez Powiatowy Zespół do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w Miliczu.

………………….………………………

 podpis

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

………………........................... Milicz, dnia ………………………..

Nazwisko i imię

………………………………...

Adres zamieszkania

………………………………...

**OŚWIADCZENIE**

Oświadczam, iż nie będę składać odwołania od orzeczenia o niepełnosprawności/o stopniu niepełnosprawności wydanego dla ……………………………………………….w dniu ……………………. przez Powiatowy Zespół do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w Miliczu.

………………….………………………

 podpis

Załącznik nr 3

..........................................................

(imię i nazwisko członka rodziny)

**OŚWIADCZENIE CZŁONKA RODZINY O DOCHODZIE PODLEGAJĄCYM OPODATKOWANIU**

**PODATKIEM DOCHODOWYM OD OSÓB FIZYCZNYCH NA ZASADACH OKREŚLONYCH**

**W ART. 27, 30b, 30c, i 30e USTAWY Z DNIA 26 LIPCA 1991 r. O PODATKU DOCHODOWYM OD**

**OSÓB FIZYCZNYCH, OSIĄGNIETYM W ROKU KALENDARZOWYM POPRZEDZAJĄCYM OKRES ZASIŁKOWY / ŚWIADCZENIOWY**

Oświadczam, że w roku podatkowym ...................................:

1. dochód\*) wyniósł ......................................zł .......gr;

2. podatek należny wyniósł ......................................zł .......gr;

3. składki na ubezpieczenie społeczne odliczone od dochodu wyniosły..............................zł …....gr.

***Oświadczam, że jestem świadomy/świadoma odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.***

......................................... ...................................................................................

(miejscowość, data) (podpis członka rodziny składającego oświadczenie)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\*) Przychód pomniejszony o koszty uzyskania przychodu, bez pomniejszania o składki na ubezpieczenia społeczne

i zdrowotne oraz bez pomniejszania o należny podatek dochodowy.

Załącznik nr 4

..............................................................................

 (imię i nazwisko członka rodziny)

**OŚWIADCZENIE CZŁONKA RODZINY O DOCHODZIE NIEPODLEGAJĄCYM OPODATKOWANIU**

**PODATKIEM DOCHODOWYM OD OSÓB FIZYCZNYCH, OSIĄGNIĘTYM W ROKU**

**KALENDARZOWYM POPRZEDZAJĄCYM OKRES ZASIŁKOWY**

Oświadczam, że w roku kalendarzowym ...................... uzyskałam/uzyskałem dochód w wysokości ........................... zł ................... gr z tytułu:

1) gospodarstwa rolnego\*) - .......................................... zł (powierzchnia gospodarstwa w ha przeliczeniowych ......................);

2) ..............................................................................................................................................;

3) ..............................................................................................................................................;

4) ............................................................................................................................................. .

***Oświadczam, że jestem świadomy/świadoma odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.***

......................................... ...................................................................................

(miejscowość, data) (podpis członka rodziny składającego oświadczenie)

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

\*) 12 x przeciętna liczba ha przeliczeniowych w roku kalendarzowym poprzedzającym okres zasiłkowy x kwota miesięcznego dochodu z 1 ha przeliczeniowego ogłaszana w drodze obwieszczenia przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego.

**Pouczenie**

Oświadczenie obejmuje następujące dochody w zakresie niepodlegającym opodatkowaniu podatkiem dochodowym (art. 3 pkt 1 lit. c ustawy z dnia 28 listopada 2003 r. o świadczeniach rodzinnych (Dz. U. z 2006 r. Nr 139, poz. 992, z późn. zm.)):

- renty określone w przepisach o zaopatrzeniu inwalidów wojennych i wojskowych oraz ich rodzin,

- renty wypłacone osobom represjonowanym i członkom ich rodzin przyznane na zasadach określonych w przepisach o zaopatrzeniu inwalidów wojennych i wojskowych oraz ich rodzin,

- świadczenia pieniężne oraz ryczałt energetyczny określone w przepisach o świadczeniu pieniężnym i uprawnieniach przysługujących żołnierzom zastępczej służby wojskowej przymusowo zatrudnianym w kopalniach węgla, kamieniołomach, zakładach rud uranu i batalionach budowlanych,

- dodatek kombatancki, ryczałt energetyczny i dodatek kompensacyjny określone w przepisach o kombatantach oraz niektórych osobach będących ofiarami represji wojennych i okresu powojennego,

- świadczenie pieniężne określone w przepisach o świadczeniu pieniężnym przysługującym osobom deportowanym do pracy przymusowej oraz osadzonym w obozach pracy przez III Rzeszę Niemiecką lub Związek Socjalistycznych Republik Radzieckich,

- emerytury i renty otrzymywane przez osoby, które utraciły wzrok w wyniku działań w latach 1939-1945 lub eksplozji pozostałych po tej wojnie niewypałów i niewybuchów,

- renty inwalidzkie z tytułu inwalidztwa wojennego, kwoty zaopatrzenia otrzymywane przez ofiary wojny oraz członków ich rodzin, renty wypadkowe osób, których inwalidztwo powstało w związku z przymusowym pobytem na robotach w III Rzeszy Niemieckiej w latach 1939-1945, otrzymywane z zagranicy,

- zasiłki chorobowe określone w przepisach o ubezpieczeniu społecznym rolników oraz w przepisach o systemie ubezpieczeń społecznych,

- środki bezzwrotnej pomocy zagranicznej otrzymywane od rządów państw obcych, organizacji międzynarodowych lub międzynarodowych instytucji finansowych pochodzące ze środków bezzwrotnej pomocy przyznanych na podstawie jednostronnej deklaracji lub umów zawartych z tymi państwami, organizacjami lub instytucjami przez Radę Ministrów, właściwego ministra lub agencje rządowe, w tym również w przypadkach, gdy przekazanie tych środków jest dokonywane za pośrednictwem podmiotu upoważnionego do rozdzielania środków bezzwrotnej pomocy zagranicznej na rzecz podmiotów, którym ma służyć ta pomoc,

- należności ze stosunku pracy lub z tytułu stypendium osób fizycznych mających miejsce zamieszkania na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, przebywających czasowo za granicą - w wysokości odpowiadającej równowartości diet z tytułu podróży służbowej poza granicami kraju ustalonych dla pracowników zatrudnionych w państwowych lub samorządowych jednostkach sfery budżetowej na podstawie ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. - Kodeks pracy (Dz. U. z 1998 r. Nr 21, poz. 94, z późn. zm.),

- należności pieniężne wypłacone policjantom, żołnierzom, celnikom i pracownikom jednostek wojskowych i jednostek policyjnych użytych poza granicami państwa w celu udziału w konflikcie zbrojnym lub wzmocnienia sił państwa albo państw sojuszniczych, misji pokojowej, akcji zapobieżenia aktom terroryzmu lub ich skutkom, a także należności pieniężne wypłacone żołnierzom, policjantom, celnikom i pracownikom pełniącym funkcje obserwatorów w misjach pokojowych organizacji międzynarodowych i sił wielonarodowych,

- należności pieniężne ze stosunku służbowego otrzymywane w czasie służby kandydackiej przez funkcjonariuszy Policji, Państwowej Straży Pożarnej, Straży Granicznej, Biura Ochrony Rządu obliczone za okres, w którym osoby te uzyskały dochód,

- dochody członków rolniczych spółdzielni produkcyjnych z tytułu członkostwa w rolniczej spółdzielni produkcyjnej, pomniejszone o składki na ubezpieczenia społeczne,

- alimenty na rzecz dzieci,

- stypendia doktoranckie i habilitacyjne przyznane na podstawie ustawy z dnia 14 marca 2003 r. o stopniach naukowych i tytule naukowym oraz o stopniach i tytule w zakresie sztuki (Dz. U. Nr 65, poz. 595, z późn. zm.) stypendia doktoranckie określone w art. 200 ustawy z dnia 27 lipca 2005 r. – Prawo o szkolnictwie wyższym (Dz. U. z 2012 r. poz. 572, 742 i 1544), stypendia sportowe przyznane na podstawie ustawy z dnia 25 czerwca 2010 r. o sporcie (Dz. U. Nr 127, poz. 857, z późn. zm.) oraz inne stypendia o charakterze socjalnym przyznane uczniom lub studentom,

- kwoty diet nieopodatkowane podatkiem dochodowym od osób fizycznych, otrzymywanych przez osoby wykonujące czynności związane z pełnieniem obowiązków społecznych i obywatelskich,

- należności pieniężne otrzymywane z tytułu wynajmu pokoi gościnnych w budynkach mieszkalnych położonych na terenach wiejskich w gospodarstwie rolnym osobom przebywającym na wypoczynku oraz uzyskane z tytułu wyżywienia tych osób,

- dodatki za tajne nauczanie określone w ustawie z dnia 26 stycznia 1982 r. - Karta Nauczyciela (Dz. U. z 2006 r. Nr 97, poz. 674, z późn. zm.),

- dochody uzyskane z działalności gospodarczej prowadzonej na podstawie zezwolenia na terenie specjalnej strefy ekonomicznej określonej w przepisach o specjalnych strefach ekonomicznych,

- ekwiwalenty pieniężne za deputaty węglowe określone w przepisach o komercjalizacji, restrukturyzacji i prywatyzacji przedsiębiorstwa państwowego „Polskie Koleje Państwowe",

- ekwiwalenty z tytułu prawa do bezpłatnego węgla określone w przepisach o restrukturyzacji górnictwa węgla kamiennego w latach 2003-2006,

- świadczenia określone w przepisach o wykonywaniu mandatu posła i senatora,

- dochody uzyskane z gospodarstwa rolnego,

- dochody uzyskiwane za granicą Rzeczypospolitej Polskiej pomniejszone odpowiednio o zapłacone za granicą Rzeczypospolitej Polskiej: podatek dochodowy oraz składki na obowiązkowe ubezpieczenia społeczne i obowiązkowe ubezpieczenie zdrowotne,

- renty określone w przepisach o wspieraniu rozwoju obszarów wiejskich ze środków pochodzących z Sekcji Gwarancji Europejskiego Funduszu Orientacji i Gwarancji Rolnej oraz w przepisach o wspieraniu rozwoju obszarów wiejskich z udziałem środków Europejskiego Funduszu Rolnego na rzecz Rozwoju Obszarów Wiejskich,

- zaliczkę alimentacyjną określoną w przepisach o postępowaniu wobec dłużników alimentacyjnych oraz zaliczce alimentacyjnej,

- świadczenia pieniężne wypłacane w przypadku bezskuteczności egzekucji alimentów,

- pomoc materialną o charakterze socjalnym określoną w art. 90c ust. 2 ustawy z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty (Dz. U. z 2004 r. Nr 256, poz. 2572, z późn. zm.) oraz pomoc materialną określoną w art. 173 ust. 1 pkt 1, 2 i 8, art. 173a, art. 199 ust. 1 pkt 1, 2 i 4 i art. 199a ustawy z dnia 27 lipca 2005 r. – Prawo o szkolnictwie wyższym.

Stypendia, o których mowa w pouczeniu, które powinny być wykazane jako dochód niepodlegający

opodatkowaniu to m.in.:

1) stypendia doktoranckie i habilitacyjne przyznane na podstawie ustawy z dnia 14 marca 2003 r.

o stopniach naukowych i tytule naukowym oraz o stopniach i tytule w zakresie sztuki,

2) przyznane na podstawie ustawy z dnia 27 lipca 2005 r. - Prawo o szkolnictwie wyższym,

 a) stypendia doktoranckie, określone w art. 200 ww. ustawy

 b) stypendia o charakterze socjalnym i zapomogi, takie jak:

 - stypendia dotyczące studentów, określone w art. 173 ust. 1 pkt 1, 2 i 8 ww. ustawy,

 - stypendia dotyczące doktorantów, określone w art. 199 ust. 1 pkt 1, 2 i 4 ww. ustawy,

 - pomoc materialna dla doktorantów przyznawana zgodnie z art. 199a ww. ustawy przez jednostki samorządu terytorialnego na zasadach określonych w art. 173a ww. ustawy,

3) stypendia sportowe przyznane na podstawie ustawy z dnia 25 czerwca 2010 r. o sporcie,

4) stypendium szkolne oraz zasiłek szkolny (tj. stypendia materialne o charakterze socjalnym) wynikające z ustawy z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty,

***Oświadczam, że zapoznałam/zapoznałem się z powyższym pouczeniem.***

................................................................................................................

(miejscowość, data i podpis osoby składającej oświadczenie)

Załącznik nr 5

...........................................................

(imię i nazwisko członka rodziny)

**OŚWIADCZENIE CZŁONKA RODZINY ROZLICZAJĄCEGO SIĘ NA PODSTAWIE PRZEPISÓW**

**O ZRYCZAŁTOWANYM PODATKU DOCHODOWYM OD NIEKTÓRYCH PRZYCHODÓW**

**OSIĄGNIĘTYCH PRZEZ OSOBY FIZYCZNE O DOCHODZIE OSIĄGNIĘTYM W ROKU**

**KALENDARZOWYM POPRZEDZAJĄCYM OKRES ZASIŁKOWY / ŚWIADCZENIOWY**

Oświadczam, że w roku kalendarzowym .......................... uzyskałam/uzyskałem dochód z działalności opodatkowanej w formie:

(zakreślić odpowiedni kwadrat)

* ryczałtu ewidencjonowanego,
* karty podatkowej.

1. Dochód po odliczeniu kwot z pozycji 2-4 wyniósł ..................................... ….zł ....... gr.

2. Należne składki na ubezpieczenia społeczne wyniosły ................................ zł ....... gr.

3. Należne składki na ubezpieczenie zdrowotne wyniosły ................................ zł ....... gr.

4. Należny zryczałtowany podatek dochodowy wyniósł .................................... zł ....... gr.

***Oświadczam, że jestem świadomy/świadoma odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.***

......................................... ...................................................................................

(miejscowość, data) (podpis członka rodziny składającego oświadczenie)

Załącznik nr 6

............................................................

(imię i nazwisko członka rodziny)

**OŚWIADCZENIE CZŁONKA RODZINY O WIELKOŚCI GOSPODARSTWA ROLNEGO WYRAŻONEJ**

**W HEKTARACH PRZELICZENIOWYCH OGÓLNEJ POWIERZCHNI W ROKU KALENDARZOWYM**

**POPRZEDZAJĄCYM OKRES ZASIŁKOWY / ŚWIADCZENIOWY**

Oświadczam, że w roku kalendarzowym .................................. powierzchnia gospodarstwa rolnego w ha przeliczeniowych ogólnej powierzchni wynosi ....................

***Oświadczam, że jestem świadomy/świadoma odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.***

......................................... ...................................................................................

(miejscowość, data) (podpis członka rodziny składającego oświadczenie)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Załącznik nr 7

 ………………………….

 (miejscowość i data)

 ………..………………

(pieczęć nagłówkowa)

**ZAŚWIADCZENIE O DOCHODZIE UZYSKANYM**

Niniejszym zaświadcza się, że Pan(i)…………………………………………………………………………………………….

 (imię i nazwisko)

jest zatrudniona(y) ……………………………………………………………………………………………………………….

 (nazwa zakładu pracy)

od ………………………………………..do ……………………………………………

Dochód netto z miesiąca następującego po miesiącu, w którym dochód został osiągnięty

tj. za miesiąc ………………………….. wyniósł……………………………. Netto.

 …………..………..………………………..…………….

 ( pieczęć i podpis osoby sporządzającej zaświadczenie)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

………………………….

 (miejscowość i data)

 ………..………………

(pieczęć nagłówkowa)

**ZAŚWIADCZENIE O DOCHODZIE UZYSKANYM**

Niniejszym zaświadcza się, że Pan(i)…………………………………………………………………………………………….

 (imię i nazwisko)

jest zatrudniona(y) ……………………………………………………………………………………………………………….

 (nazwa zakładu pracy)

od ………………………………………..do ……………………………………………

Dochód netto z miesiąca następującego po miesiącu, w którym dochód został osiągnięty

tj. za miesiąc ………………………….. wyniósł……………………………. Netto.

 …………..………..………………………..…………….

 ( pieczęć i podpis osoby sporządzającej zaświadczenie)