

MIEJSKI OŚRODEK POMOCY SPOŁECZNEJ W MALBORKU
ul. Słowackiego 74 82-200 Malbork
tel./fax.: 647-27-81, 647-16-11, 647-16-08

Malbork,

.....

.....

.....

(imię i nazwisko, adres oświadczającego)

OŚWIADCZENIE W CELU USTALENIA PRAWA DO ŚWIADCZENIA PIELEGNACYJNEGO

Uprowadzony/a o odpowiedzialności karnej za fałszywe zeznania i zapoznany/a z treścią art. 233 K.K. który brzmi: „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 do lat 3”, oświadczam co następuje:

- ❖ zapoznałem/am się z warunkami uprawniającymi do przyznaniu świadczenia pielęgnacyjnego;
- ❖ jestem osobą sprawującą opiekę nad osobą legitymującą się orzeczeniem o niepełnosprawności łącznie ze wskazaniami bądź o znacznym stopniu i nie mam ustalonego prawa do emerytury, renty, renty socjalnej, zasiłku stałego, zasiłku przedemerytalnego lub świadczenia przedemerytalnego;
- ❖ jestem osobą bezrobotną, nie podejmuję żadnego zatrudnienia, nie biorę udziału w szkoleniach i kursach dla osób bezrobotnych podnoszących swoje kwalifikacje;
- ❖ osoba wymagająca opieki:
 - nie pozostaje w związku małżeńskim
 - nie została umieszczona w rodzinie zastępczej, która nie jest spokrewniona z dzieckiem, na której ciąży obowiązek alimentacyjny,
 - nie została umieszczona w placówce zapewniającej całodobową opiekę, w tym w specjalnym ośrodku szkolno – wychowawczym i nie korzysta w nim z całodobowej opieki przez więcej niż 5 dni w tygodniu, z wyjątkiem zakładów opieki zdrowotnej;
- ❖ osoba w rodzinie nie ma ustalonego prawa do wcześniejszej emerytury na dziecko wymagające opieki;
- ❖ osoba w rodzinie nie ma ustalonego prawa do dodatku do zasiłku rodzinnego z tytułu opieki nad dzieckiem w okresie korzystania z urlopu wychowawczego albo do świadczenia pielęgnacyjnego na to lub inne dziecko w rodzinie;
- ❖ na osobę wymagającą opieki członek rodziny nie 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;
- ❖ w przypadku wyjazdu poza granicę Rzeczypospolitej Polskiej zobowiązuje się do niezwłocznego poinformowania o tym fakcie organu właściwego;
- ❖ nie złożyłam/em wniosku o ustalenie prawa do świadczenia pielęgnacyjnego w innej instytucji;
- ❖ zostałam/em poinformowana/y przez pracownika Działu Świadczeń Rodzinnych, iż udzielenie informacji niezgodnych ze stanem faktycznym lub nie poinformowanie o zmianie sytuacji osobistej lub majątkowej stanowi przesłankę do dochodzenia przez Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej zwrotu nienależnie pobranych świadczeń.

.....
 (data i podpis pracownika przyjmującego oświadczenie)

.....
 (data oraz czytelny podpis oświadczającego)

❖ oświadczam, że nie korzystam z całodobowej opieki nad dzieckiem umieszczonym w specjalnym ośrodku szkolno – wychowawczym

.....

.....
 (data oraz podpis pracownika przyjmującego oświadczenie)

.....
 (data oraz czytelny podpis oświadczającego)