

**WNIOSEK
O USTALENIE PRAWA DO ŚWIADCZENIA PIELĘGNACYJNEGO
NA ZASADACH OBOWIĄZUJĄCYCH OD 1 STYCZNIA 2024 R.**

1. Zapoznaj się z warunkami przysługiwania świadczenia pielęgnacyjnego umieszczonymi w pouczeniu w CZĘŚCI III wniosku.
2. Wypełniaj WIELKIMI LITERAMI.
3. Pola "Seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość" dotyczą tylko tych osób, którym nie nadano numeru PESEL.
4. Pola wyboru zaznaczaj lub .

NAZWA ORGANU WŁAŚCIWEGO PROWADZĄCEGO POSTĘPOWANIE W SPRAWIE ŚWIADCZENIA PIELĘGNACYJNEGO (1)

ADRES ORGANU WŁAŚCIWEGO PROWADZĄCEGO POSTĘPOWANIE W SPRAWIE ŚWIADCZENIA PIELĘGNACYJNEGO (1)

01. Gmina / Dzielnica

02. Kod pocztowy

03. Miejscowość

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

04. Ulica

05. Numer domu

06. Numer mieszkania

(1) Przez organ właściwy rozumie się wójta, burmistrza lub prezydenta miasta właściwego ze względu na miejsce zamieszkania osoby składającej wniosek.

CZĘŚĆ I

1. Dane osoby składającej wniosek o świadczenie pielęgnacyjne, zwanej dalej "wnioskodawcą".

DANE WNIOSKODAWCY

01. Imię

02. Nazwisko

03. Numer PESEL

04. Seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość (1)

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

05. Obywatelstwo

(1) Wypełnij tylko w przypadku, gdy nie nadano numeru PESEL.

ADRES ZAMIESZKANIA

01. Gmina / Dzielnica

02. Kod pocztowy

03. Miejscowość

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

04. Ulica

05. Numer domu

06. Numer mieszkania

07. Numer telefonu (1)

08. Adres poczty elektronicznej — e-mail (2)

(1) Numer nie jest obowiązkowy, ale ułatwi kontakt w sprawie wniosku.

(2) Podanie adresu e-mail ułatwi kontakt w sprawie wniosku i jest obowiązkowe, gdy składasz wniosek drogą elektroniczną.

CZĘŚĆ II DANE OSÓB WYMAGAJĄCYCH OPIEKI

Składam wniosek o ustalenie prawa do świadczenia pielęgnacyjnego w związku z opieką nad:

DANE OSOBY WYMAGAJĄCEJ OPIEKI - 1

Imię:

Nazwisko:

Numer PESEL:

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

Data urodzenia: (dd / mm / rrrr)

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

Seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość: (1)

Obywatelstwo:

Stan cywilny (2)

(1) Wypełnij tylko w przypadku, gdy nie nadano numeru PESEL.

(2) Wpisz odpowiednio: panna, kawaler, zamężna, żonaty, rozwiedziona, rozwiedziony, w separacji (tylko orzeczonej prawomocnym wyrokiem sądu), wdowa, wdowiec.

ADRES ZAMIESZKANIA OSOBY WYMAGAJĄCEJ OPIEKI

Gmina / Dzielnica:

Kod pocztowy:

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

Miejscowość:

Ulica:

Numer domu:

Numer mieszkania:

Numer telefonu: (1)

(1) Numer telefonu nie jest obowiązkowy, ale ułatwi kontakt w sprawie wniosku.

OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY

Wskaż kim jesteś dla osoby niepełnosprawnej, którą się opiekujesz i na którą składasz wniosek o świadczenie pielęgnacyjne.

Wniosek o ustalenie prawa do świadczenia pielęgnacyjnego na dziecko umieszczone w pieczy zastępczej może złożyć wyłącznie odpowiednio rodzina zastępcza, osoba prowadząca rodzinny dom dziecka, dyrektor placówki opiekuńczo-wychowawczej, dyrektor regionalnej placówki opiekuńczo-terapeutycznej albo dyrektor interwencyjnego ośrodka preadopcyjnego.

Jestem:

- matką albo ojcem osoby wymagającej opieki,
- inną osobą, na której zgodnie z przepisami ustawy z dnia 25 lutego 1964 r. - Kodeks rodzinny i opiekuńczy ciąży obowiązek alimentacyjny (np. bratem, siostrą, dziadkiem, babcią osoby wymagającej opieki) lub małżonkiem osoby wymagającej opieki,
- opiekunem faktycznym osoby wymagającej opieki (rozumianym jako osoba faktycznie opiekująca się dzieckiem, jeżeli wystąpiła z wnioskiem do sądu rodzinnego o przysposobienie dziecka)(1),
- rodziną zastępczą, osobą prowadzącą rodzinny dom dziecka, dyrektorem placówki opiekuńczo-wychowawczej, dyrektorem regionalnej placówki opiekuńczo-terapeutycznej albo dyrektorem interwencyjnego ośrodka preadopcyjnego(2).

(1) Dołącz do wniosku zaświadczenie sądu rodzinnego lub ośrodka adopcyjnego o prowadzonym postępowaniu sądowym w sprawie o przysposobienie dziecka.

(2) Dołącz do wniosku zaświadczenie organizatora rodzinnej pieczy zastępczej, powiatowego centrum pomocy rodzinie albo podmiotu, o którym mowa w art. 190 ustawy o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej, o umieszczeniu dziecka w rodzinie zastępczej, rodzinnym domu dziecka, placówce opiekuńczo-wychowawczej, regionalnej placówce opiekuńczo-terapeutycznej albo interwencyjnym ośrodku preadopcyjnym. Jeśli jesteś dyrektorem placówki/ośrodka dołącz także dokument potwierdzający sprawowanie funkcji dyrektora.

Wypełnij poniższe pola, jeśli jesteś matką albo ojcem, inną osobą, na której zgodnie z przepisami ustawy z dnia 25 lutego 1964 r. – Kodeks rodzinny i opiekuńczy ciąży obowiązek alimentacyjny, a także małżonkiem, opiekunem faktycznym dziecka (zdefiniowanym jako osoba faktycznie opiekująca się dzieckiem, jeżeli wystąpiła z wnioskiem do sądu rodzinnego o przysposobienie dziecka), rodziną zastępczą lub osobą prowadzącą rodzinny dom dziecka, **sprawującym opiekę nad więcej niż jedną osobą w wieku do ukończenia 18. roku życia** 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. W takim wypadku wysokość świadczenia pielęgnacyjnego zostanie podwyższona o 100% na drugą i każdą kolejną osobę, nad którą sprawowana jest opieka. (Jeżeli liczba wyżej wskazanych osób nad którymi sprawowana jest opieka jest większa, należy dodatkowo wypełnić i dołączyć do niniejszego formularza załącznik NSR-5Z).

DANE OSOBY WYMAGAJĄCEJ OPIEKI - 2

Imię: _____

Nazwisko: _____

Numer PESEL:

Data urodzenia: (dd / mm / rrrr)

Serial i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość: (1) _____

Obywatelstwo: _____

Stan cywilny (2) _____

(1) Wypełnij tylko w przypadku, gdy nie nadano numeru PESEL.
 (2) Wpisz odpowiednio: panna, kawaler, zamężna, żonaty, rozwiedziona, rozwiedziony, w separacji (tylko orzeczonej prawomocnym wyrokiem sądu), wdowa, wdowiec.

ADRES ZAMIESZKANIA OSOBY WYMAGAJĄCEJ OPIEKI

Gmina / Dzielnica: _____

Kod pocztowy: -

Miejscowość: _____

Ulica: _____

Numer domu: _____ Numer mieszkania: _____ Numer telefonu: (1) _____

(1) Numer telefonu nie jest obowiązkowy, ale ułatwi kontakt w sprawie wniosku.

OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY

Wskaż kim jesteś dla osoby niepełnosprawnej, którą się opiekujesz i na którą składasz wniosek o świadczenie pielęgnacyjne.

Wniosek o ustalenie prawa do świadczenia pielęgnacyjnego na dziecko umieszczone w pieczy zastępczej może złożyć wyłącznie odpowiednio rodzina zastępcza, osoba prowadząca rodzinny dom dziecka, dyrektor placówki opiekuńczo-wychowawczej, dyrektor regionalnej placówki opiekuńczo-terapeutycznej albo dyrektor interwencyjnego ośrodka preadopcyjnego.

Jestem:

- matką albo ojcem osoby wymagającej opieki,
- inną osobą, na której zgodnie z przepisami ustawy z dnia 25 lutego 1964 r. - Kodeks rodzinny i opiekuńczy ciąży obowiązek alimentacyjny (np. bratem, siostrą, dziadkiem, babcią osoby wymagającej opieki) lub małżonkiem osoby wymagającej opieki,
- opiekunem faktycznym osoby wymagającej opieki (rozumianym jako osoba faktycznie opiekująca się dzieckiem, jeżeli wystąpiła z wnioskiem do sądu rodzinnego o przysposobienie dziecka)(1),
- rodziną zastępczą, osobą prowadzącą rodzinny dom dziecka, dyrektorem placówki opiekuńczo-wychowawczej, dyrektorem regionalnej placówki opiekuńczo-terapeutycznej albo dyrektorem interwencyjnego ośrodka preadopcyjnego(2).

(1) Dołącz do wniosku zaświadczenie sądu rodzinnego lub ośrodka adopcyjnego o prowadzonym postępowaniu sądowym w sprawie o przysposobienie dziecka.

(2) Dołącz do wniosku zaświadczenie organizatora rodzinnej pieczy zastępczej, powiatowego centrum pomocy rodzinie albo podmiotu, o którym mowa w art. 190 ustawy o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej, o umieszczeniu dziecka w rodzinie zastępczej, rodzinnym domu dziecka, placówce opiekuńczo-wychowawczej, regionalnej placówce opiekuńczo-terapeutycznej albo interwencyjnym ośrodku preadopcyjnym. Jeśli jesteś dyrektorem placówki/ośrodka dołącz także dokument potwierdzający sprawowanie funkcji dyrektora.

INFORMACJE O PLACÓWCE LUB OŚRODKU (wypełnia tylko dyrektor placówki opiekuńczo-wychowawczej, dyrektor regionalnej placówki opiekuńczo-terapeutycznej albo dyrektor interwencyjnego ośrodka preadopcyjnego)

Nazwa placówki opiekuńczo-wychowawczej/regionalnej placówki opiekuńczo-terapeutycznej/interwencyjnego ośrodka preadopcyjnego:

Numer NIP:

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

Numer REGON:

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

ADRES PLACÓWKI LUB OŚRODKA

Gmina / Dzielnica:

Kod pocztowy:

Miejscowość:

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

Ulica:

Numer domu:

Numer mieszkania:

CZĘŚĆ III POUCZENIA I OŚWIADCZENIA

1) POUCZENIE

Świadczenie pielęgnacyjne przysługuje:

- 1) matce albo ojcu,
 - 2) innym osobom, na których zgodnie z przepisami ustawy z dnia 25 lutego 1964 r. – Kodeks rodzinny i opiekuńczy ciąży obowiązek alimentacyjny, a także małżonkom,
 - 3) opiekunowi faktycznemu dziecka rozumianemu jako osoba faktycznie opiekująca się dzieckiem, jeżeli wystąpiła z wnioskiem do sądu rodzinnego o przysposobienie dziecka),
 - 4) rodzinie zastępczej, osobie prowadzącej rodzinny dom dziecka, dyrektorowi placówki opiekuńczo-wychowawczej, dyrektorowi regionalnej placówki opiekuńczo-terapeutycznej albo dyrektorowi interwencyjnego ośrodka preadopcyjnego
- jeżeli sprawują opiekę nad osobą w wieku do ukończenia 18. roku życia 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 (art. 17 ust. 1 ustawy z dnia 28 listopada 2003 r. o świadczeniach rodzinnych, zwanej dalej „ustawą”).

Osobom, o których mowa w pkt 1–3, rodzinie zastępczej i osobie prowadzącej rodzinny dom dziecka sprawującym opiekę nad więcej niż jedną osobą w wieku do ukończenia 18. roku życia 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, wysokość świadczenia pielęgnacyjnego podwyższa się o 100% na drugą i każdą kolejną osobę, nad którą sprawowana jest opieka (art. 17 ust. 3e ustawy).

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 pobyt stały, zezwolenia na pobyt rezydenta długoterminowego Unii Europejskiej, zezwolenia na pobyt czasowy udzielonego w związku z okolicznościami, o których mowa w art. 127 lub art. 186 ust. 1 pkt 3 ustawy z dnia 12 grudnia 2013 r. o cudzoziemcach, lub w związku z uzyskaniem w Rzeczypospolitej Polskiej statusu uchodźcy lub ochrony uzupełniającej, jeżeli zamieszkują z członkami rodzin na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej,
 - d) posiadającym kartę pobytu z adnotacją „dostęp do rynku pracy”, z wyłączeniem obywateli państw trzecich, którzy uzyskali zezwolenie na pracę na terytorium państwa członkowskiego na okres nieprzekraczający 6 miesięcy, obywateli państw trzecich przyjętych w celu podjęcia studiów lub pracy sezonowej oraz obywateli państw trzecich, którzy mają prawo do wykonywania pracy na podstawie wizy,
 - e) przebywającym na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej:
 - na podstawie zezwolenia na pobyt czasowy, o którym mowa w art. 139a ust. 1 lub art. 139o ust. 1 ustawy z dnia 12 grudnia 2013 r. o cudzoziemcach, lub
 - w związku z korzystaniem z mobilności krótkoterminowej pracownika kadry kierowniczej, specjalisty lub pracownika odbywającego staż w ramach przeniesienia wewnątrz przedsiębiorstwa na warunkach określonych w art. 139n ust. 1 ustawy z dnia 12 grudnia 2013 r. o cudzoziemcach
 - jeżeli zamieszkują na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej z członkami rodzin, z wyłączeniem cudzoziemców, którym zezwolono na pobyt i pracę na okres nieprzekraczający 9 miesięcy, chyba że przepisy o koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego lub dwustronne umowy międzynarodowe o zabezpieczeniu społecznym stanowią inaczej,

f) przebywającym na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej:

- na podstawie zezwolenia na pobyt czasowy, o którym mowa w art. 151 lub art. 151b ustawy z dnia 12 grudnia 2013 r. o cudzoziemcach,
 - na podstawie wizy krajowej w celu prowadzenia badań naukowych lub prac rozwojowych,
 - w związku z korzystaniem z mobilności krótkoterminowej naukowca na warunkach określonych w art. 156b ust. 1 ustawy z dnia 12 grudnia 2013 r. o cudzoziemcach
- z wyłączeniem cudzoziemców, którym zezwolono na pobyt na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej na okres nieprzekraczający 6 miesięcy, chyba że przepisy o koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego lub dwustronne umowy międzynarodowe o zabezpieczeniu społecznym stanowią inaczej.

Prawo do świadczenia pielęgnacyjnego przysługuje ww. osobom, 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 nie przysługuje, jeżeli (art. 17 ust. 5 ustawy):

- a) osoba sprawująca opiekę ma ustalone prawo do specjalnego zasiłku opiekuńczego, świadczenia pielęgnacyjnego lub zasiłku dla opiekuna, o którym mowa w ustawie z dnia 4 kwietnia 2014 r. o ustaleniu i wypłacie zasiłków dla opiekunów;
- b) osoba wymagająca opieki została umieszczona lub przebywa w domu pomocy społecznej, zakładzie opiekuńczo-leczniczym, zakładzie pielęgnacyjno-opiekuńczym, placówce zapewniającej całodobową opiekę osobom niepełnosprawnym, przewlekle chorym lub osobom w podeszłym wieku, o której mowa w przepisach o pomocy społecznej, zakładzie karnym, zakładzie poprawczym, areszcie śledczym albo schronisku dla nieletnich;
- c) osoba wymagająca opieki 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;
- d) 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;
- e) na osobę wymagającą opieki jest ustalone prawo do specjalnego zasiłku opiekuńczego, prawo do świadczenia pielęgnacyjnego lub prawo do zasiłku dla opiekuna, o którym mowa w ustawie z dnia 4 kwietnia 2014 r. o ustaleniu i wypłacie zasiłków dla opiekunów.

Wniosek o ustalenie prawa do świadczenia pielęgnacyjnego na dziecko umieszczone w pieczy zastępczej może złożyć wyłącznie odpowiednio rodzina zastępcza, osoba prowadząca rodzinny dom dziecka, dyrektor placówki opiekuńczo-wychowawczej, dyrektor regionalnej placówki opiekuńczo-terapeutycznej albo dyrektor interwencyjnego ośrodka preadopcyjnego (art. 23 ust. 1a ustawy).

Osoba ubiegająca się jest obowiązana niezwłocznie powiadomić gminny organ właściwy o każdej zmianie mającej wpływ na prawo do świadczenia pielęgnacyjnego, w tym również o przypadku wyjazdu wnioskodawcy lub członka jego rodziny poza granicę Rzeczypospolitej Polskiej.

Nie poinformowanie gminnego 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 wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie.

2) OŚWIADCZENIA 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 świadczenia pielęgnacyjnego, specjalnego zasiłku opiekuńczego, zasiłku dla opiekuna, o którym mowa w ustawie z dnia 4 kwietnia 2014 r. o ustaleniu i wypłacie zasiłków dla opiekunów,
- d) osoba wymagająca opieki nie została umieszczona lub nie przebywa w domu pomocy społecznej, zakładzie opiekuńczo-leczniczym, zakładzie pielęgnacyjno-opiekuńczym, placówce zapewniającej całodobową opiekę osobom niepełnosprawnym, przewlekle chorym lub osobom w podeszłym wieku, o której mowa w przepisach o pomocy społecznej, zakładzie karnym, zakładzie poprawczym, areszcie śledczym albo schronisku dla nieletnich,
- e) osoba wymagająca opieki nie 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,
- f) na osobę wymagającą opieki inna osoba nie 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;
- g) na osobę wymagającą opieki nie jest ustalone prawo do specjalnego zasiłku opiekuńczego, prawo do świadczenia pielęgnacyjnego lub prawo do zasiłku dla opiekuna, o którym mowa w ustawie z dnia 4 kwietnia 2014 r. o ustaleniu i wypłacie zasiłków dla opiekunów.
- h) nie przebywam ani członek mojej rodziny, w tym współmałżonek lub drugi rodzic dziecka/dzieci, nie przebywa poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej (1) w państwie, w którym mają zastosowanie przepisy o koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego (2),
- i) przebywam lub członek mojej rodziny, w tym współmałżonek lub drugi rodzic dziecka/dzieci, przebywa poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej (1) w państwie, w którym mają zastosowanie przepisy o koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego (2).

(W przypadku zaznaczenia wypełnij sekcję DANE CZŁONKÓW TWOJEJ RODZINY PRZEBYWAJĄCYCH ZA GRANICĄ)

(1) Nie dotyczy wyjazdu lub pobytu turystycznego, leczniczego lub związanego z podjęciem przez dziecko kształcenia poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej.

(2) Przepisy o koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego mają zastosowanie na terenie: Austrii, Belgii, Chorwacji, Danii, Finlandii, Francji, Grecji, Hiszpanii, Holandii, Irlandii, Luksemburga, Niemiec, Portugalii, Szwecji, Włoch, Wielkiej Brytanii(*), Cypru, Czech, Estonii, Litwy, Łotwy, Malty, Słowacji, Słowenii, Węgier, Bułgarii, Rumunii, Norwegii, Islandii, Liechtensteinu, Szwajcarii.

(* nie dotyczy wyjazdu po 31 grudnia 2020 r.

Stosownie do ustawy z dnia 10 maja 2018r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. z 2018r., poz. 1000) oraz treści art. 13 ust. 1, 2 i 3 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 27 kwietnia 2016r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (RODO) informuję, że:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej z siedzibą w Czerwonaku, ul. Gdyńska 30, NIP: 777-14-06-548, REGON: 632003035, adres e-mail: sekretariat@gops.czerwonak.pl, tel. 61 812 14 88.
2. W Gminnym Ośrodku Pomocy Społecznej w Czerwonaku został powołany Inspektor Ochrony Danych (IOD). Jest to osoba, z którą mogą Państwo kontaktować się mailowo ido@czerwonak.pl we wszystkich sprawach związanych z ochroną i przetwarzaniem danych osobowych oraz skorzystaniem z przysługujących Państwu praw w tych kwestiach.
3. Podstawę prawną przetwarzania Pani/Pana danych osobowych stanowi art. 6 ust. 1 lit. a, lit. b, lit. c, lit. f oraz art. 9 ust.2 lit. a i b RODO, tj. w celu realizacji prawnie uzasadnionego interesu realizowanego przez Administratora.
4. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu ustalenia prawa do świadczeń rodzinnych – art. 29 ustawy o świadczeniach rodzinnych / świadczeń wychowawczych – art. 24 ustawy o pomocy państwa w wychowywaniu dzieci / świadczenia „Dobry Start” – art. 187 ust. 2 ustawy o wspieraniu rodziny i pieczy zastępczej / świadczeń z funduszu alimentacyjnego – art. 22 ustawy o pomocy osobom uprawnionym do alimentów.
5. Pani/Pana dane mogą zostać udostępnione ZETO Koszalin ul. 4 Marca 38, 75-7-8 Koszalin (firma zapewniająca obsługę informatyczną) lub innym podmiotom upoważnionym na podstawie przepisów prawa).
6. Pani/Pana dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.
7. Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres 10 lat do momentu wygaśnięcia obowiązku przechowywania danych wynikającego z przepisów prawa.
8. Posiada Pani/Pan prawo żądania dostępu do treści swoich danych osobowych, prawo do ich sprostowania, usunięcia oraz prawo do ograniczenia ich przetwarzania. Ponadto posiada Pani/Pan prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania Pani/Pana danych osobowych, a także prawo przenoszenia danych.
9. Przysługuje Pani/Panu prawo do cofnięcia zgody na przetwarzanie Pani/Pana danych osobowych w dowolnym momencie, jednakże cofnięcie zgody nie wpływa na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem.
10. Przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego, jeśli uzna Pani/Pana, że w związku z przetwarzaniem Pani/Pana danych osobowych doszło do naruszenia jej praw wynikających z rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (EU) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. (RODO).
11. Podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest wymogiem ustawowym, jednakże nie podanie danych skutkować będzie nierozpatrzeniem wniosku.
12. Pani/Pana dane osobowe nie będą poddawane zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji, w tym profilowaniu.
13. Pani/Pana dane osobowe wskazane we wniosku o przyznanie świadczeń podlegają weryfikacji w programie Ministerstwa Rodziny Pracy i Polityki Społecznej Emp@tia, w przypadku ubiegania się o świadczenia uzależnione od dochodu Ośrodek pozyskuje dodatkowe informacje – osiągnięte dochody, składki zdrowotne ZUS i KRUS, informację o ubezpieczeniu społecznym, o bezrobociu, o niepełnosprawności, informację o uczęszczaniu dziecka do szkoły, informację o pozarolniczej działalności gospodarczej oraz informację czy wnioskodawca nie korzysta ze świadczeń w innej jednostce terenowej. W przypadku niemożności pozyskania powyższych informacji drogą elektroniczną organ uzyskuje te informacje w drodze pisemnej wymiany informacji od odpowiednich instytucji. Powyższa procedura pozyskiwania danych w celu przyznania świadczeń uregulowana jest przepisami prawa .
Informacje ze źródeł publicznie dostępnych - w przypadku pozarolniczej działalności CEIDG oraz sprawdzenie nazwy pracodawcy, adresu pracodawcy (tylko w przypadku braku dokładnych informacji od wnioskodawcy).
14. Z uwagi na fakt, że Pani/Pana dane osobowe przetwarzane są na podstawie art. 6 ust. 1 lit. f RODO (przetwarzanie jest niezbędne do celów wynikających z prawnie uzasadnionych interesów realizowanych przez Administratora wskazanych w pkt 4 powyżej) ma Pani/Pan prawo w dowolnym momencie wnieść sprzeciw z przyczyn związanych z Pani/Pana szczególną sytuacją, wobec przetwarzania dotyczących Pani/Pana danych osobowych opartego na wskazanych wyżej podstawach.
15. W celu realizacji wskazanych wyżej praw należy skontaktować się z administratorem danych przesyłając mu stosowny wniosek. Przesłanie wniosku, o którym mowa w zdaniu poprzedzającym możliwe jest w formie pisemnej na adres: Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej, ul. Gdyńska 30, 62-004 Czerwonak lub na adres e-mail: ido@czerwonak.pl

Otrzymałem(am)

(Data i podpis)

Czerwonak, dnia.....

.....
(Imię i nazwisko)

.....
(adres zamieszkania albo pobytu)

O Ś W I A D C Z E N I E

Oświadczam, że zostałem(am) poinformowany(a) przez pracownika Sekcji Wsparcia Rodzin z Dziećmi i Osób Niepełnosprawnych, że zgodnie z art. 25 ustawy z dnia 28 listopada 2003 roku o świadczeniach rodzinnych oraz art. 20 ustawy o pomocy państwa w wychowywaniu dzieci w sytuacji korzystania ze świadczeń rodzinnych lub świadczeń wychowawczych (500+) jestem zobowiązany(a) w przypadku wystąpienia zmian w liczbie członów rodziny, uzyskania dochodu lub zmian mających wpływ na prawo do świadczeń rodzinnych lub świadczenia wychowawczego, w tym na wysokość otrzymywanych świadczeń do niezwłocznego powiadomienia o tym pracownika Sekcji Wsparcia Rodzin z Dziećmi i Osób Niepełnosprawnych.

Oświadczam również, że zostałem(am) poinformowany(a), że zgodnie z art. 41 § 1 ustawy z dnia 14 czerwca Kodeksu postępowania administracyjnego w toku postępowania wszczętego na mój wniosek o ustalenie prawa do świadczeń rodzinnych lub świadczenia wychowawczego mam obowiązek zawiadomić pracownika Sekcji Wsparcia Rodzin z Dziećmi i Osób Niepełnosprawnych o każdej zmianie swojego adresu. Jestem świadomy(a), że w razie zaniedbania ww. obowiązku doręczenie pisma pod dotychczasowy adres ma skutek prawny.

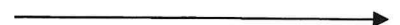
Oświadczam również, że zostałem(am) poinformowany(a), że zgodnie z art. 10 §1, art. 73 § 1 i art. 79a ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego jestem uprawniony(a):

1. do wzięcia czynnego udziału w każdym stadium toczącego się postępowania, do wypowiedzenia się przed wydaniem decyzji co do zebranych dokumentów, materiałów i zgłoszonych żądań,
2. do wypowiedzenia się w toku trwania postępowania, co do zebranych dokumentów uzyskanych z programu „Emp@tia” – dochody z Urzędu Skarbowego wraz ze składkami społecznymi i podatkiem należnym oraz dokument z ZUS-u z informacją o składkach zdrowotnych, a także danych osobowych uzyskanych drogą elektroniczną i danych z Powiatowego Urzędu Pracy w Poznaniu, do przedłożenia dodatkowych dowodów i materiałów, które wcześniej nie zostały wykazane, a które mogą mieć wpływ na wydanie decyzji,
3. po zakończeniu postępowania do wglądu do akt sprawy, sporządzania notatek, kopii lub odpisów w obecności pracownika Sekcji Wsparcia Rodzin z Dziećmi i Osób Niepełnosprawnych w siedzibie Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Czerwonaku.

Otrzymałem(am)

dnia.....

.....
(Podpis wnioskodawcy)



Czerwonak, dnia.....

.....
Imię i nazwisko

.....

.....
Adres zamieszkania

Proszę o objęcie mnie:

1. ubezpieczeniem emerytalnym i rentowym:

TAK*	<input type="checkbox"/>	NIE*	<input type="checkbox"/>
------	--------------------------	------	--------------------------

2. ubezpieczeniem zdrowotnym:

TAK*	<input type="checkbox"/>	NIE*	<input type="checkbox"/>
------	--------------------------	------	--------------------------

Ilość przepracowanych lat oraz okres składkowy:.....

.....

podpis

DANE ŚWIADCZENIOBIORCY

Nazwisko świadczeniobiorcy

Nazwisko rodowe

Pierwsze imię

Drugie imię

Data urodzenia

PESEL

ADRES STAŁEGO ZAMELDOWANIA ŚWIADCZENIOBIORCY:

Kod pocztowy-.....

Miejscowość

Nazwa gminy

Nazwa ulicy

Numer domu

Numer mieszkania

Numer telefonu nr kierunkowy

- ADRES ZAMIESZKANIA ŚWIADCZENIOBIORCY**
- ADRES DO KORESPONDENCJI ŚWIADCZENIOBIORCY**
- (Zaznaczyć literą X odpowiednie)

(Wypełnić w przypadku gdy adres zamieszkania i/ lub do korespondencji jest inny niż stałego zameldowania):

Kod pocztowy-.....

Miejscowość

Nazwa gminy

Nazwa ulicy

Numer domu

Numer mieszkania

Numer telefonu nr kierunkowy

INFORMACJA O FUNDUSZY ZDROWIA ŚWIADCZENIOBIORCY

(Zaznaczyć literą X kasę do której chce należeć świadczeniobiorca):

Wielkopolski Fundusz Zdrowia

Inna Fundusz Zdrowia (podać nazwę)

STPIEŃ NIEPEŁNOSP.

.....

Data i podpis

