Wniosek o wydanie zaświadczenia o okresie pobierania oraz zaprzestaniu wypłaty świadczenia opiekuńczego

…….....
imię i nazwisko wnioskodawcy

Częstochowa, dn …….

……....
*Adres/nr telefonu**

……....
PESEL

ilość kopii……....

Proszę o wydanie zaświadczenia o okresie pobierania**

□ specjalnego zasiłku opiekuńczego

□ świadczenia pielęgnacyjnego

□ zasiłku dla opiekuna

z tytułu sprawowania opieki nad …….

stopień pokrewieństwa, imię i nazwisko osoby nad którą sprawowana była opieka

oraz wskazania przyczyny zaprzestania wypłaty świadczenia, w celu przedłożenia w

…….

nazwa instytucji

Oświadczam, iż zaświadczenie jest mi niezbędne w celach socjalnych zgodnie z art. 2 ust. 1 pkt 1c ustawy z dnia 16 listopada 2006 roku o opłacie skarbowej (j.t Dz. U. z 2020 r., poz. 1546, z późn. zm.), w związku powyższym zwolnione jest z opłaty skarbowej. Niniejsze zaświadczenie dotyczy świadczeń pobieranych w oparciu o ustawę z dnia 28 listopada 2003 roku o świadczeniach rodzinnych (j.t. Dz. U. z 2020 r., poz. 111 z późn. zm.) oraz ustawy z dnia 4 kwietnia 2014 roku o ustaleniu i wypłacie zasiłków dla opiekunów (j.t. Dz. U. z 2020 r. poz. 1297 z późn. zm.)

Forma odbioru: ☐ w placówce CCŚ ☐ pocztą na adres wskazany we wniosku**

.....
podpis wnioskodawcy

* adres na terenie miasta Częstochowy
** zaznaczyć właściwe