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 i 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 oraz ustawę z dnia 4 kwietnia 2014 roku o ustaleniu i wypłacie zasiłków dla opiekunów.

Forma odbioru:

☐ **w placówce CCŚ**

☐ **pocztą na adres wskazany we wniosku**

☐ **e-doręczeń**[***]

…….....
podpis wnioskodawcy

[*] adres na terenie miasta Częstochowy
[**] zaznaczyć właściwe
[***] wymagane jest założenie skrzynki e-doręczeń

Załącznik nr 30 do Zarządzenia Nr 2.2020 Dyrektora Częstochowskiego Centrum Świadczeń zmieniony Zarządzeniem Nr 6.2026 Dyrektora Częstochowskiego Centrum Świadczeń z dnia 24.02.2026 r.