Częstochowa, dn. ..... r.

……
imię i nazwisko

.....
adres

.....
PESEL

INFORMACJA ŚWIADCZENIOBIORCY CCŚ 2

I. Proszę o zaprzestanie wypłaty świadczeń:

□ zasiłek rodzinny wraz z dodatkami
□ zasiłek pielęgnacyjny
□ świadczenie pielęgnacyjne z tytułu rezygnacji z zatrudnienia lub innej pracy zarobkowej
□ składka na ubezpieczenie społeczne
□ składka na ubezpieczenie zdrowotne
□ świadczenie wychowawcze
□ świadczenie rodzicielskie
□ zasiłek dla opiekuna
□ specjalny zasiłek opiekuńczy
□ z funduszu alimentacyjnego
□ dodatek mieszkaniowy
□ dodatek energetyczny

Z powodu:.....
.....
.....

oraz wyrażam zgodę na zmianę lub uchylenie decyzji ustalających prawo do powyższych świadczeń zgodnie z art. 155 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 roku kodeks postępowania administracyjnego (j.t. Dz. U. z 2018 r. poz. 2096 z późn. zm.).

Uwaga, wypełnić tylko w przypadku zgłoszenia wyjazdu za granicę.
Ze względu na wyjazd za granicę ustalam pełnomocnictwo do spraw doręczeń w osobie..... zam. pod adresem ul.....

II. Do niniejszej informacji dołączam następujące dokumenty:
1. .....
2. .....
3. .....
4. .....

III. Zobowiązuję się w terminie 7/14[1] dni / do dnia ..... dostarczyć następujące dokumenty:
1. .....
2. .....
3. .....
4. .....

Zostałam/em poinformowany, iż w przypadku niedostarczenia dokumentów wszelkie wypłacane przez tutejszy organ świadczenia mogą zostać wstrzymane.

IV. Ja niżej podpisana/y oświadczam, iż w dniu dzisiejszym zgodnie z treścią art. 10 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 roku kodeks postępowania administracyjnego (j.t. Dz. U. z 2018 r. poz. 2096 z późn. zm.) zostałam/em zawiadomiona/y o możliwości wglądu do akt sprawy, celem wypowiedzenia się, co do zgromadzonego materiału i dowodów oraz zgłoszonych żądań.

.....
podpis

V. W przypadku wydania decyzji orzekającej zwrot nienależnie pobranych świadczeń na skutek utraty prawa do ich pobierania, **wyrażam zgodę** na potrącenie orzeczonych do zwrotu należności wraz z ustawowymi odsetkami z bieżąco wypłacanych świadczeń rodzinnych, zasiłku dla opiekuna oraz świadczeń z funduszu alimentacyjnego przyznanych dla wnioskodawcy oraz dla wszystkich osób uprawnionych reprezentowanych przez wnioskodawcę.

.....
podpis

VI. Potwierdzam przyjęcie i sprawdzenie niniejszej informacji oraz wyszczególnionych dokumentów.

.....

data, podpis pracownika

VII. Potwierdzam zawieszenie wypłat w systemie informatycznym.

……

data, podpis pracownika

Potwierdzam przyjęcie sprawy do dalszej realizacji:

……

data, podpis pracownika

1) niewłaściwe skreślić