OŚWIADCZENIE DSO1

stanowiące załącznik do wniosku o ustalenie uprawnień do zasiłku pielęgnacyjnego, specjalnego zasiłku opiekuńczego, świadczenia pielęgnacyjnego

Pouczony/a o odpowiedzialności karnej za fałszywie złożone oświadczenie, w rozumieniu art. 233 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. - Kodeks karny, udzielam następujących odpowiedzi i oświadczam, że są one zgodne
ze stanem faktycznym:

Oświadczam, iż na dzień dzisiejszy pobieram / nie pobieram renty, emerytury z Zakładu Ubezpieczeń Społecznych lub z innego organu emerytalno-rentowego, oświadczam, że ubiegam / nie ubiegam się o przyznanie ww. świadczeń (w przypadku pobierania świadczeń emerytalno-rentowych należy dostarczyć kopię decyzji - oryginał do wglądu)
oświadczam, że ubiegam / nie ubiegam się o przyznanie dodatku pielęgnacyjnego.
W przypadku uzyskania prawa do dodatku pielęgnacyjnego zobowiązuję się niezwłocznie poinformować organ wypłacający zasiłek pielęgnacyjny.

....

podpis wnioskodawcy

Oświadczam, iż od dołączonego do wniosku orzeczenia o niepełnosprawności lub stopnia niepełnosprawności nr ....…….......................……......... z dn. ....…........... będę / nie będę się odwoływać.
W przypadku zmiany tej decyzji w związku ze złożeniem odwołania zobowiązuję się do zwrotu wypłaconych świadczeń. Wniesienie odwołania od orzeczenia skutkować będzie zawieszeniem postępowania w sprawie świadczeń opiekuńczych.

....

podpis wnioskodawcy

Proszę o przyznanie należnego świadczenia związanego z niepełnosprawnością od miesiąca następującego po miesiącu, w którym zakończono wypłatę świadczeń na podstawie poprzedniej decyzji (jednak nie wcześniej niż od daty złożenia wniosku o wydanie orzeczenia o niepełnosprawności lub o stopniu niepełnosprawności).

....

podpis wnioskodawcy

1. Czy Pan/Pani, członek rodziny lub rodzic dziecka obecnie przebywa za granicą i wykonuje tam legalną pracę bądź prowadzi działalność gospodarczą? ....
   - Jeżeli tak to podać datę od kiedy, wskazać gdzie przebywa i pracuje (dostarczyć dokument potwierdzający te fakty)

....

2. Czy wnioskodawca, członek rodziny lub rodzic dziecka ubiega się o świadczenia rodzinne za granicą? ....……………………
   - Jeżeli tak, to podać kto i od kiedy.

....

3. W przypadku prowadzenia działalności gospodarczej, wskazać kraj, w którym są odprowadzane składki na ubezpieczenie społeczne …………………………...

4. Czy wnioskodawca, członek rodziny lub rodzic dziecka jest zarejestrowany jako osoba bezrobotna poza granicami kraju? …………………...

5. Oświadczam, iż .... przysługuje / nie przysługuje
(imię i nazwisko osoby niepełnosprawnej)
za granicą świadczenie na pokrycie wydatków związanych z pielęgnacją.

6. Zostałem poinformowany/a, iż o każdej zmianie dotyczącej wyjazdu za granicę, bądź podjęcia legalnego zatrudnienia za granicą lub w innej sytuacji mającej wpływ na prawo do świadczeń rodzinnych przeze mnie lub członka mojej rodziny niezwłocznie poinformuję Częstochowskie Centrum Świadczeń w Częstochowie.

……………………………………….

podpis wnioskodawcy

Uwaga, wypełnić w przypadku zameldowania na terenie innej gminy

1. Oświadczam, że jestem zameldowany/a na pobyt stały pod adresem : …………………………………..…………………..

natomiast zamieszkuję pod adresem : ………………………………………………… ………………………………………..

2. Oświadczam, że nie pobieram żadnych świadczeń w gminie właściwej ze względu na adres mojego zameldowania.
3. Oświadczam, iż na terenie gminy Częstochowa znajduje się moje centrum życiowe i przebywam tutaj z zamiarem stałego pobytu

……………………………………….

podpis wnioskodawcy

Proszę o przekazywanie przyznanych świadczeń opiekuńczych:

1. przekazem pocztowym …….. ……
…….
lub na:
2. rachunek oszczędnościowo-rozliczeniowy o numerze, którego:

Nazwa banku:…….

□ jestem właścicielem

□ jestem współwłaścicielem

□ nie jestem właścicielem/współwłaścicielem rachunku

(poniższe wypełnić, w przypadku gdy właścicielem/współwłaścicielem rachunku jest osoba inna niż ubiegająca się o świadczenia)

Imię i nazwisko właściciela/współwłaściciela konta:……..……...

Numer PESEL ……..

Adres właściciela/współwłaściciela konta……

Oświadczam, iż wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w wyżej wymienionym zakresie w celu wypłaty świadczeń przyznanych przez Częstochowskie Centrum Świadczeń dla : Pani/Pana…….…… na w/w rachunek bankowy, którego jestem właścicielem/współwłaścicielem. Zostałem poinformowany/a o celach przetwarzania danych oraz o przysługujących mi prawach w tym zakresie.

……. …….

miejscowość, data *podpis właściciela/współwłaściciela konta*

……. …….

miejscowość, data *podpis wnioskodawcy*

KLAUZULA INFORMACYJNA RODO (SKRÓCONA)

Administrator Danych Osobowych: Dyrektor Częstochowskiego Centrum Świadczeń,ul. Sobieskiego 15, 42-217 Częstochowa.
Inspektor Ochrony Danych: iod@ccs.czestochowa.pl.
Dane osobowe zbieramy i przetwarzamy w celu realizacji zadań wynikających z przepisów prawa :
ustawy z dnia 28 listopada 2003 r. o świadczeniach rodzinnych (j.t. Dz. U. z 2018 r. poz. 2220 z późn. zm.), ustawy z dnia 7 września 2007 r. o pomocy osobom uprawnionym do alimentów(j.t. Dz. U. z 2019 r., poz. 670), ustawy z dnia 11 lutego 2016 r. o pomocy państwa w wychowywaniu dzieci (j.t. Dz. U. z 2018 r., poz. 2134 z późn. zm.), ustawy z dnia 4 kwietnia 2014 r. o ustaleniui wypłacie zasiłków dla opiekunów (j.t. Dz. U. 2017 r., poz. 2092 z późn. zm.), ustawy z dnia21 czerwca 2001 r. o dodatkach mieszkaniowych (j.t. Dz. U. 2017 r., poz. 180 z późn. zm.), ustawyz dnia 5 grudnia 2014 r. o Karcie Dużej Rodziny (j.t. Dz. U. Dz. U. z 2017 r., poz. 1832 z późn. zm.), Rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 30 maja 2018 r. w sprawie szczegółowych warunków realizacji rządowego programu „Dobry start" (Dz. U. z 2018, poz. 1061), wydanego na podstawie art.187 a ust. 2 ustawy z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej (Dz. U. z 2018 r., poz. 998 z późn. zm.), ustawy z dnia 4 listopada 2016 r. o wsparciu kobiet w ciąży i rodzin „Za życiem" (j.t. Dz. U. z 2019 r., poz. 473), ustawy z dnia 10 kwietnia 1997 r. Prawo energetyczne (j.t. Dz. U. z 2018 r. poz. 755 z późn. zm.).

Każda osoba, której dane dotyczą może korzystać z następujących uprawnień:- prawa dostępu do danych osobowych,
- prawa do żądania sprostowania danych osobowych,
- prawa do żądania usunięcia danych osobowych,
- prawa do żądania ograniczenia przetwarzania danych osobowych,

- prawa do przenoszenia danych,- prawa do sprzeciwu.
Pełna treść klauzuli informacyjnej jest dostępna stronie internetowej CCŚ i BIP CCŚ w zakładce RODO oraz na tablicach informacyjnych w siedzibie CCŚ.