..... Częstochowa, dn. ..... r.
imię i nazwisko

.....
adres

.....
PESEL

.....
telefon

OŚWIADCZENIE DSO2

stanowiące załącznik do wniosku o ustalenie prawa do świadczenia pielęgnacyjnego

Poinformowana/-ny o odpowiedzialności karnej ze składanie fałszywych zeznań oraz za zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy, zgodnie z art. 233 kodeksu karnego oświadczam, że:

1. Jestem matką / ojcem (niepotrzebne skreślić) ..... (imię i nazwisko dziecka).
2. Moja sytuacja związana z opieką nad niepełnosprawnym dzieckiem ....……. (imię i nazwisko dziecka) od złożenia poprzedniego wniosku nie uległa zmianie.
3. Córka / syn jest ..... (stan cywilny - wypełnić w przypadku pełnoletniego dziecka).
4. Jestem ..... (podać stan cywilny), posiadam / nie posiadam orzeczenie o stopniu niepełnosprawności (niepotrzebne skreślić).
5. Mój współmałżonek ..... jest aktywny zawodowo i nie może sprawować osobistej opieki nad naszym niepełnosprawnym dzieckiem i w związku z tym, nie będzie się ubiegać o świadczenie pielęgnacyjne na nasze dziecko (wypełnić w przypadku stan cywilny zamężna / żonaty)
6. Pracowałam/-em około. .....lat – ostatnia praca w .....roku.
7. Zrezygnowałam/-em z zatrudnienia / nie podejmuję (niepotrzebne skreślić) zatrudnienia lub innej pracy zarobkowej z uwagi na konieczność sprawowania osobistej opieki nad niepełnosprawnym dzieckiem.....…….(imię i nazwisko dziecka).
8. Oświadczam, iż w dalszym ciągu nigdzie nie pracuję i nie jestem zarejestrowana/y w Powiatowym Urzędzie Pracy.
9. Jestem / nie jestem uczniem, słuchaczem, studentem studiów dziennych, zaocznych, doktoranckich (niepotrzebne skreślić). W przypadku udzielenia odpowiedzi twierdzącej zobowiązuje się do dostarczenia zaświadczenia określającego tryb nauki.
10. Proszę o opłacenie następujących składek przy świadczeniu pielęgnacyjnym (właściwe zaznaczyć)

☐ składki na ubezpieczenie emerytalno-rentowe

☐ składki na ubezpieczenie zdrowotne oraz zgłosić do ubezpieczenia członków rodziny

IMIĘ i NAZWISKO DATA URODZENIA PESEL

-

-

-

-

11. W celu opłacenia powyższych składek przy świadczeniu pielęgnacyjnym podaję moje drugie imię tj. ..... oraz moje nazwisko rodowe tj. .....
12. Oświadczam, że nie mam ustalonego prawa do świadczenia pielęgnacyjnego, specjalnego zasiłku opiekuńczego, zasiłku dla opiekuna na inną osobę, nie mam ustalonego prawa do urlopu wychowawczego oraz nikt z członków mojej rodziny nie składał wniosku i nie pobiera świadczenia pielęgnacyjnego, specjalnego zasiłku opiekuńczego, zasiłku dla opiekuna.
13. Oświadczam, że na osobę wymagającą opieki inna osoba nie ma ustalonego prawa do wcześniejszej emerytury.
14. Informuję, iż następujące dokumenty zostały złożone przy poprzednim wniosku o świadczenie pielęgnacyjne: (właściwe zaznaczyć)

☐ orzeczenie o niepełnosprawności

☐ akt urodzenia dziecka

☐ świadectwa pracy

☐ inne:

- .....
- .....
- .....

a ich treść oraz stan faktyczny i prawny nie uległ zmianie na dzień niniejszego oświadczenia.

.....…

podpis wnioskodawcy