.....
imię i nazwisko

Częstochowa, dn. ..... r.

.....
adres

.....
PESEL

.....
nr telefonu

OŚWIADCZENIE DSO3

stanowiące załącznik do wniosku o ustalenie prawa do specjalnego zasiłku opiekuńczego

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.....(stopień pokrewieństwa).
2. Jestem.....(podać stan cywilny), posiadam / nie posiadam orzeczenie o stopniu niepełnosprawności (niepotrzebne skreślić).
3. Osoba wymagająca opieki jest .....(podać stan cywilny).
4. Przepracowałam/em.....lat – ostatnie zatrudnienie zakończyło się w ..... roku.
5. Zrezygnowałam/em z zatrudnienia, nie podejmuję zatrudnienia lub innej pracy zarobkowej z uwagi na konieczność sprawowania osobistej opieki nad osobą niepełnosprawną.
6. Jestem / nie jestem zarejestrowana/y w Powiatowym Urzędzie Pracy. W przypadku zarejestrowania zobowiązuję się do okazania w Powiatowym Urzędzie Pracy decyzji przyznającej specjalny zasiłek opiekuńczy.
7. 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.
8. Oświadczam, że nie mam ustalonego prawa do świadczenia pielęgnacyjnego, specjalnego zasiłku opiekuńczego, zasiłku dla opiekuna, urlopu wychowawczego oraz nikt z członków mojej rodziny nie ubiega się o powyższe świadczenia.
9. Proszę o opłacenie następujących składek przy specjalnym zasiłku opiekuńczym (właściwe zaznaczyć).

☐ składki na ubezpieczenie emerytalno-rentowe

☐ składki na ubezpieczenie zdrowotne oraz zgłosić do ubezpieczenia członków rodziny

IMIĘ i NAZWISKO	DATA URODZENIA	PESEL
-		
-		
-		
-		

10. W celu opłacenia powyższych składek przy specjalnym zasiłku opiekuńczym podaję moje drugie imię tj. ..... oraz moje nazwisko rodowe tj. ……

.....
podpis wnioskodawcy