Wniosek o wydanie zaświadczenia o okresie pobierania oraz zaprzestaniu wypłaty świadczenia opiekuńczego

…….....
imię i nazwisko wnioskodawcy

Częstochowa, dn …….

……....
adres[*]

……....
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 (j.t Dz. U. z 2019 r., poz. 1000, z późn. zm.), 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 (j.t. Dz. U. z 2015 r., poz. 114 z późn. zm.) oraz ustawy z dnia 4 kwietnia 2014 roku o ustaleniu i wypłacie zasiłków dla opiekunów (j.t. Dz. U. z 2016 r. poz. 162)

.....
podpis wnioskodawcy

[*] adres na terenie miasta Częstochowy
[**] zaznaczyć właściwe