W N I O S E K

(załącznik do wniosku o ustalenie prawa do świadczenia pielęgnacyjnego / specjalnego zasiłku opiekuńczego / zasiłku dla opiekuna*)

..... Dąbrowa Górnicza, dnia .....
(imię i nazwisko)

.....
adres (ulica, miejscowość)

.....
PESEL

.....
nr telefonu

W związku z ubieganiem się o przyznanie prawa do świadczenia pielęgnacyjnego / specjalnego zasiłku opiekuńczego / zasiłku dla opiekuna* z tytułu opieki nad

.....
imię i nazwisko PESEL stopień pokrewieństwa

Nie podlegam / podlegam * obowiązkowemu ubezpieczeniu społecznemu z innego tytułu na podstawie ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych lub na podstawie odrębnych przepisów.

W przypadku przyznania ww. świadczenia wnoszę / nie wnoszę* o opłacanie składek na ubezpieczenie:

- społeczne
- zdrowotne

U Z A S A D N I E N I E

.....

.....

.....

....
miejscowość, data podpis

* niepotrzebne skreślić

O Ś W I A D C Z E N I E
(dotyczy wszystkich okresów składkowych i nieskładkowych)

Oświadczam, że w okresach podanych poniżej byłem/am objęty/a ubezpieczeniem społecznym:

L.p.	Tytuł ubezpieczenia – chronologicznie (np. zatrudnienie, praktyka zawodowa, działalność gospodarcza, szkoła wyższa, służba wojskowa, okres zarejestrowania jako osoba bezrobotna, osobista opika nad dzieckiem do 4-go roku życia)	Daty ubezpieczenia (od ..... do .....)	Łączny okres ubezpieczenia (ilość lat, miesięcy, dni w każdym z wymienionych źródeł dochodu)

Razem: lat ....., miesięcy ....., dni .....

.....
podpis