

do uzyskania dodatkowego zasiłku opiekuńczego

1. Wypełnij WIELKIMI LITERAMI
2. Wypełnij kolorem czarnym lub niebieskim (nie ołówkiem)
3. Podaj **adres do korespondencji** w tej sprawie.

[illegible]

--

Jeśli nie masz numeru PESEL, podaj serię i numer innego dokumentu

Imię	
------	--

Nazwisko

Ulica

Numer domu

Numer lokalu

Kod pocztowy

Miejscowość

Numer telefonu

Adres poczty elektronicznej

Podaj numer telefonu i adres e-mail – to ułatwi nam kontakt w sprawie

Rachunek bankowy, na który ma być przekazywane świadczenie

[illegible]

Oświadczam, że sprawowałam/em osobistą opiekę nad:

7

dzieckiem/dziećmi

1

doroślą osobą niepełnosprawną

w okresie (podaj daty):

--

w związku z:

11

zamknięciem z powodu COVID-19 placówki, do której uczęszcza dziecko (dzieci/podopieczny) /
niemożnością zapewnienia opieki dziecku (dzieciom/podopiecznemu) przez placówkę, z powodu
czasowego ograniczenia funkcjonowania tej placówki

5

niemożnością sprawowania opieki nad dzieckiem przez nianię lub dziennego opiekuna

Dane dziecka/ dzieci / podopiecznego (imię, nazwisko, data urodzenia, PESEL):

--

Czy dziecko / podopieczny legitymuje się: orzeczeniem o niepełnosprawności / o znacznym stopniu niepełnosprawności / o umiarkowanym stopniu niepełnosprawności / o potrzebie kształcenia specjalnego:

☐

Tak

☐

Nie

Oświadczam, że:

w okresie, za który ubiegam się o dodatkowy zasiłek opiekuńczy, jest drugi rodzic / współmałżonek, który może zapewnić opiekę dziecku/dzieciom

☐

Tak

w dniach:

☐

Nie

drugi rodzic / współmałżonek:

☐

nie otrzymał dodatkowego zasiłku opiekuńczego

☐

otrzymał dodatkowy zasiłek opiekuńczy za dni:

Dane drugiego rodzica / małżonka (imię, nazwisko, PESEL):

Oświadczam, że:

– jestem zatrudniony w podmiocie wykonującym działalność leczniczą /realizuję zadania publiczne **w związku z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19**

☐

Tak

☐

Nie

– moje dziecko korzystało z opieki szkoły, w okresie za który ubiegam się o dodatkowy zasiłek opiekuńczy

☐

Tak

☐

Nie

Data

dd / mm / rrrr

Czytelny podpis osoby, która składa wniosek

Informacja

Dodatkowy zasiłek opiekuńczy przysługuje przez okres sprawowania opieki nad dzieckiem w związku z zamknięciem z powodu COVID-19 żłobka, klubu dziecięcego, przedszkola, szkoły lub innej placówki, do której dziecko uczęszcza albo w okresie niemożności sprawowania opieki nad dzieckiem przez nianię lub dziennego opiekuna, a także w okresie niezapewnienia opieki dziecku przez tę placówkę z powodu czasowego ograniczenia funkcjonowania tej placówki.

Dodatkowy zasiłek opiekuńczy przysługuje rodzicom lub opiekunom dzieci, którzy opiekują się:

- dzieckiem w wieku do lat 8,
- dzieckiem w wieku do lat 18 z orzeczeniem o znacznym lub umiarkowanym stopniu niepełnosprawności,
- dzieckiem w wieku do lat 16 z orzeczeniem o niepełnosprawności,
- dzieckiem w wieku do 24 lat z orzeczeniem o potrzebie kształcenia specjalnego.

Dodatkowy zasiłek opiekuńczy przysługuje także rodzicom lub opiekunom dorosłej osoby niepełnosprawnej w przypadku zamknięcia z powodu COVID-19 placówki, do której uczęszcza dorosła osoba niepełnosprawna, tj.: szkoły, ośrodka rewalidacyjno-wychowawczego, ośrodka wsparcia, warsztatu terapii zajęciowej, innej placówki pobytu dziennego o podobnym charakterze.

Dodatkowy zasiłek opiekuńczy przysługuje, jeśli nie ma drugiego rodzica / współmałżonka, który może zapewnić opiekę dziecku / osobie niepełnosprawnej.

W przypadku podania w oświadczeniu nieprawdziwych danych lub wprowadzenia w błąd podmiotu wypłacającego zasiłek, wypłacony zasiłek zostanie uznany za świadczenie pobrane nienależnie, które podlega zwrotowi.