Dodatkowe informacje mające na celu ustalenie prawa do świadczenia pielęgnacyjnego

Czy o świadczenie pielęgnacyjne ubiega się Pani/Pan:

☐ **pierwszy raz** ☐ **kolejny raz**

Proszę podać datę i przyczynę rezygnacji lub niepodejmowania zatrudnienia/innej pracy zarobkowej/pozarolniczej działalności gospodarczej:

……

……

……

……

Od kiedy sprawuje Pani/Pan opiekę nad osobą wskazaną we wniosku?

……

……

……

Czy zakres sprawowanej opieki nad osobą wskazaną we wniosku **uniemożliwia** Pani/Panu podjęcie zatrudnienia lub innej pracy zarobkowej.

☐ **tak** (proszę opisać dlaczego) ……

……

……

☐ **nie** (proszę opisać dlaczego) ……

……

……

Czy posiada Pani/Pan orzeczenie stwierdzające niepełnosprawność (np. orzeczenie o stopniu niepełnosprawności, orzeczenie o grupie inwalidzkiej lub o niezdolności do pracy/niezdolności do samodzielnej egzystencji?

☐ **nie posiadam**

☐ **tak, posiadam** (proszę wpisać rodzaj, stopień orzeczenia oraz opisać czy pomimo tego jest Pani/Pan w stanie sprawować opiekę nad osobą niepełnosprawną?): ……

……

……

……

……

Proszę opisać w jaki sposób sprawuje Pani/Pan opiekę nad osobą wskazaną we wniosku **(ze szczególnym uwzględnieniem czynności wykonywanych na rzecz tej osoby):**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Czy opiekę nad osobą niepełnosprawną sprawuje Pani/Pan samodzielnie?

☐ **tak**

☐ **nie** (jeżeli nie, proszę wymienić osoby pomagające w opiece oraz zakres tej opieki)**:** .....

.....

.....

Czy osoba niepełnosprawna uczęszcza do żłobka / przedszkola / szkoły / na studia / do pracy ?

☐ **nie**

☐ **tak**, (proszę podać nazwę placówki oświatowej/zakładu pracy oraz dni i godziny, w których niepełnosprawny w niej przebywa)**:**

.....

.....

.....

Czy osoba niepełnosprawna bierze udział w dodatkowych zajęciach, rehabilitacji poza nauką / zatrudnieniem?

☐ **nie**

☐ **tak**, **(**proszę podać rodzaj zajęć oraz dni i godziny w których zajęcia się odbywają**):**

.....

.....

.....

Oświadczam, że jestem świadoma/świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

.....

(data i podpis wnioskodawcy)