

OŚWIADCZENIE O SPRAWOWANIU OPIEKI NAD DZIECKIEM W WIEKU DO 8 LAT

Instrukcja wypełniania

Wypełnij to oświadczenie, jeżeli jesteś rodzicem i ubiegasz się o wypłatę zasiłku opiekuńczego z powodu sprawowania opieki nad dzieckiem w wieku do ukończenia 8 lat w związku z nieprzewidzianym zamknięciem żłobka, klubu dziecięcego, przedszkola lub szkoły, do których dziecko uczęszcza, albo chorobą opiekuna dziennego lub niani, z którą rodzice mają zawartą umowę uaktywniającą.

1. Wypełnij WIELKIMI LITERAMI
2. Pola wyboru zaznacz znakiem **X**
3. Wypełnij kolorem czarnym lub niebieskim (nie ołówkiem)
4. We wniosku podaj **adres do korespondencji** w tej sprawie

Dane wnioskodawcy

	PESEL	<input style="width: 100%;" type="text"/>	
Rodzaj, seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość		<input style="width: 100%;" type="text"/>	
		<small>Jeśli nie masz nadanego numeru PESEL, podaj serię i numer innego dokumentu</small>	
	Imię	<input style="width: 100%;" type="text"/>	
	Nazwisko	<input style="width: 100%;" type="text"/>	
	Ulica	<input style="width: 100%;" type="text"/>	
	Numer domu		Numer lokalu <input style="width: 100%;" type="text"/>
	Kod pocztowy		Miejscowość <input style="width: 100%;" type="text"/>
	Nazwa państwa	<input style="width: 100%;" type="text"/>	
		<small>Podaj, jeśli Twój adres jest inny niż polski</small>	
	Numer telefonu	<input style="width: 100%;" type="text"/>	
		<small>Podaj numer telefonu – to ułatwi nam kontakt w Twojej sprawie</small>	

Oświadczenie

Oświadczam, że sprawowałem osobistą opiekę nad dzieckiem/ dziećmi w okresie:

Podaj datę od–do

z powodu nieprzewidzianego zamknięcia:

żłobka

klubu dziecięcego

przedszkola

szkoły

Dane placówki:

Nazwa placówki

Ulica

Numer domu

Numer lokalu

Kod pocztowy

Miejscowość

z powodu choroby:

niani

dziennego opiekuna

Dane niani lub opiekuna dziennego:

Podaj dane: imię i nazwisko oraz numer PESEL, jeśli nie ma nadanego numeru PESEL, podaj serię i numer innego dokumentu

Dane dziecka/ dzieci:

Podaj dane dziecka/ dzieci: imię i nazwisko oraz numer PESEL

Oświadczam, że dane zawarte w oświadczeniu podałem zgodnie z prawdą. Jeżeli ulegną one zmianie, zobowiązuję się poinformować o nich płatnika zasiłku.

Data

dd / mm / rrrr

Czytelny podpis

Informacje, o których mowa w art. 13 ust. 1 i 2 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (RODO), są dostępne w centrali lub terenowych jednostkach organizacyjnych ZUS oraz na stronie internetowej ZUS pod adresem: <http://bip.zus.pl/rodo/rodo-klauzule-informacyjne>