

## WNIOSEK O DODATEK PIELEGNACYJNY

### Instrukcja wypełniania

Wypełnij ten wniosek, jeśli masz prawo do emerytury lub renty i starasz się o dodatek pielęgnacyjny.

Do wniosku dołącz formularz OL-9 „Zaświadczenie o stanie zdrowia”. Zaświadczenie o stanie zdrowia powinien wystawić Twój lekarz prowadzący leczenie – nie wcześniej niż na miesiąc przed datą złożenia tego wniosku.

**Zanim wypełnisz formularz, zapoznaj się z dołączoną do niego Informacją.**

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

### Dane wnioskodawcy

PESEL

Rodzaj, seria i numer dokumentu  
potwierdzającego tożsamość

Podaj, jeśli nie masz nadanego numeru PESEL

Imię

Nazwisko

Data urodzenia

dd / mm / rrrr

Informacja, która ułatwi nam zidentyfikowanie Cię. To pole jest dobrowolne

Ulica

Numer domu

Numer lokalu

Kod pocztowy

Miejscowość

Gmina/ dzielnica

Nazwa państwa

Podaj, jeśli Twój adres jest inny niż polski

Numer telefonu

Jeśli podasz nam tę informację, ułatwi nam to kontakt w Twojej sprawie.  
To pole jest dobrowolne

### Dane dotyczące emerytury lub renty

Podaj jednostkę ZUS, która wypłaca świadczenie, oraz numer świadczenia

**Zakres wniosku**

Proszę o przyznanie dodatku pielęgnacyjnego.

**Oświadczenie wnioskodawcy**

1.  Złożyłem wniosek o zasiłek pielęgnacyjny  Pobieram zasiłek pielęgnacyjny  Nie dotyczy

Podaj nazwę i adres organu, do którego złożyłeś wniosek o zasiłek pielęgnacyjny albo który wypłaca zasiłek pielęgnacyjny

2.  Przebywam w zakładzie opiekuńczo-leczniczym lub w zakładzie pielęgnacyjno-opiekuńczym od   /   /

dd / mm / rrrr

Przebywam lub planuję przebywać poza tą placówką dłużej niż 2 tygodnie w miesiącu

Nie dotyczy

Podaj nazwę i adres zakładu, w którym przebywasz

**Załączniki**

1. Załączam:

zaświadczenie o stanie zdrowia (formularz OL-9)

inne dokumenty

Podaj jakie

2.  zaświadczenie o stanie zdrowia (formularz OL-9) lekarz prowadzący leczenie złożył do ZUS za pośrednictwem profilu PUE ZUS.

**Sposób odbioru odpowiedzi**

- w placówce ZUS (osobiście lub przez osobę upoważnioną)  pocztą na adres do korespondencji wskazany we wniosku  na moim koncie na Platformie Usług Elektronicznych (PUE ZUS)

**Świadomy odpowiedzialności karnej za składanie nieprawdziwych zeznań oświadczam, że dane we wniosku podałem zgodnie z prawdą, co potwierdzam podpisem.**

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: <https://bip.zus.pl/rodo>