

.....  
nazwisko i imię ubezpieczonego

.....  
adres zamieszkania

PESEL<sup>1)</sup>

NIP<sup>1)</sup>

											X									
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Seria i numer dowodu osobistego albo innego dokumentu potwierdzającego tożsamość

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

### WNIOSEK do uzyskania zasiłku opiekuńczego

Zwracam się o wypłatę zasiłku opiekuńczego z tytułu sprawowania opieki nad:

.....  
imię i nazwisko dziecka – członka rodziny

.....  
PESEL dziecka – członka rodziny

.....  
stopień pokrewieństwa

.....  
data urodzenia dziecka

Oświadczam, że:

1. Jest – nie ma domownik(a) mogący(ego) zapewnić opiekę<sup>2)</sup> w okresie .....
2. Jestem – nie jestem zatrudniony(a) w systemie pracy zmianowej<sup>2)</sup> w godzinach .....<sup>3)</sup>
3. Współmałżonek pracuje – nie pracuje<sup>2)</sup>,  
Współmałżonek: wykonuje pracę w systemie pracy zmianowej – nie wykonuje pracy w systemie pracy zmianowej<sup>2)</sup> w godzinach .....
4. W danym roku kalendarzowym wypłacono mi zasiłek opiekuńczy z tytułu poprzedniego ubezpieczenia:  
— z tytułu opieki nad dziećmi w wieku do 14 lat za ..... dni,  
— z tytułu opieki nad chorymi dziećmi w wieku powyżej 14 lat lub chorym członkiem rodziny za .... dni,

.....  
nazwa i adres płatnika składek

5. W danym roku kalendarzowym współmałżonek:

.....  
imię i nazwisko współmałżonka, PESEL i NIP współmałżonka<sup>1)</sup>  
pobrał zasiłek opiekuńczy:  
— z tytułu opieki nad dziećmi w wieku do lat 14 za ..... dni,  
— z tytułu opieki nad chorymi dziećmi w wieku powyżej 14 lat lub chorym członkiem rodziny za ..... dni  
.....  
nazwa i adres płatnika składek

6. Pozostaję – nie pozostaję we wspólnym gospodarstwie domowym<sup>2)</sup> z wymienionym wyżej dzieckiem w wieku powyżej 14 lat lub z innym chorym członkiem rodziny.

<sup>1)</sup> W razie gdy ubezpieczonemu nie nadano numeru PESEL i NIP albo jednego z nich, należy wpisać serię i numer dowodu osobistego lub paszportu.

<sup>2)</sup> Niepotrzebne skreślić.

<sup>3)</sup> Wypełnia tylko osoba, której zasiłek opiekuńczy wypłaca ZUS.

.....  
miejsowość i data

.....  
podpis ubezpieczonego

### POUCZENIE

Zasiłek opiekuńczy przysługuje ubezpieczonemu podlegającemu ubezpieczeniu chorobowemu, z tytułu sprawowania opieki nad chorym dzieckiem w wieku do ukończenia lat 14 oraz innym chorym członkiem rodziny, a ubezpieczonemu podlegającemu obowiązkowo ubezpieczeniu chorobowemu także z tytułu sprawowania opieki nad dzieckiem w wieku do ukończenia 8 lat. Za członków rodziny uważa się małżonka, rodziców, teściów, dziadków, wnuki, rodzeństwo oraz dzieci w wieku powyżej 14 lat, pod warunkiem, że pozostają we wspólnym gospodarstwie domowym z ubezpieczonym w okresie sprawowania opieki.

Zasiłek opiekuńczy z tytułu opieki nad dziećmi i innymi członkami rodziny przysługuje łącznie przez okres do 60 dni w roku kalendarzowym.

Z tytułu opieki nad innymi chorymi członkami rodziny, w tym chorym dzieckiem w wieku powyżej 14 lat, zasiłek opiekuńczy przysługuje przez okres 14 dni w ramach przysługujących w roku kalendarzowym 60 dni.

Zasiłek opiekuńczy przysługuje pod warunkiem, że nie ma innych domowników mogących zapewnić opiekę dziecku lub innemu choremu członkowi rodziny. Warunek ten nie dotyczy opieki sprawowanej nad chorym dzieckiem w wieku do ukończenia 2 lat.

W przypadku sprawowania opieki nad dzieckiem w wieku do ukończenia lat 8, rodzice dziecka niepozostający w formalnym związku małżeńskim lecz pozostający we wspólnym gospodarstwie domowym, traktowani są jak małżonkowie.

Jeżeli zasiłek opiekuńczy z tytułu sprawowania opieki nad chorym członkiem rodziny, został pobrany przez inną osobę niż małżonek, w pkt 5 należy wpisać dane tej osoby oraz liczbę dni, za które zasiłek został pobrany.