

## WNIOSEK

(załącznik do wniosku o ustalenie prawa do świadczenia  
Pielęgniacyjnego / specjalnego zasiłku opiekuńczego / zasiłku dla opiekuna\*)

.....  
Imię i Nazwisko

.....  
Adres (ulica, miejscowość)

.....  
PESEL

.....  
Nr telefonu

W związku z ubieganiem się o przyznanie prawa do świadczenia  
Pielęgniacyjnego / specjalnego zasiłku opiekuńczego / zasiłku dla opiekuna z tyt. opieki nad

.....  
Imię i nazwisko, PESEL, stopień pokrewieństwa

Nie podlegam / podlegam\* obowiązkowemu ubezpieczeniu społecznemu z innego tytułu na podstawie  
ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych lub na podstawie odrębnych przepisów.

W przypadku przyznania ww. świadczenia wnoszę / nie wnoszę\* o opłacanie składek na ubezpieczenie:

- społeczne
- zdrowotne

## UZASADNIENIE

.....  
miejscowość, data

.....  
podpis

- 
- niepotrzebne skreślić