

Link do produktu: <https://www.plesinscy.pl/sr-4z-zalacznik-do-wniosek-o-ustalenie-prawa-do-zasilku-opiekunczego-p-24.html>

SR-4Z

WNIOSEK

O USTALENIE PRAWA DO SPECJALNEGO ZASIŁKU OPIEKUNCZEGO (ZAŁĄCZNIK)

1. Wypełnij WIELKIMI LITERAMI.

2. Pola "Seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość" dotyczą tylko osób, którym nie nadano numeru PESEL.

CZĘŚĆ I

1. Dane osoby składającej wniosek o specjalny zasiłek opiekuńczy, zwanej dalej "wnioskodawcą"

DANE WNIOSKODAWCY

01. Imię

02. Nazwisko

03. Numer PESEL

04. Data urodzenia (dd / mm / rrrr)

05. Seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość (T)

(1) Wypełnij tylko w przypadku, gdy nie nadano numeru PESEL.

CZĘŚĆ II

1. Wypełnia tutaj wszystkich członków Twojej rodziny

Definicja rodziny: zgodnie z art. 3 pkt 18 ustawy o świadczeniach rodzinnych rodzina oznacza odpowiednio: małżonków, rodziców dzieci, opiekuna faktycznego dziecka oraz pozostającego na utrzymaniu dzieci w wieku do ukończenia 25. roku życia, a także dziecko, które ukończyło 25. rok życia legitymujące się orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności, jeżeli w związku z tą niepełnosprawnością przysługuje świadczenie pielęgnacyjne lub specjalny zasiłek opiekuńczy albo zasiłek dla opiekuna, o którym mowa w ustawie z dnia 4 kwietnia 2014 r. o ustaleniu i wypłacie zasiłków dla opiekunów.

Do członków rodziny nie zalicza się:

- dziecko pozostającego pod opieką opiekuna prawnego,

- dziecko pozostającego w związku małżeńskim,

- pełnoletniego dziecka posiadającego własne dziecko.

W skład mojej rodziny wchodzi:

(Wypełnij tylko w przypadku, gdy liczba osób wchodzących w skład Twojej rodziny jest większa niż liczba pól na formularzu SR-4 - część II, punkt 1)

DANE OSOBY - 1, WCHODZĄCEJ W SKŁAD RODZINY WNIOSKODAWCY (część II, punkt 1)

Imię:

Nazwisko:

Numer PESEL:

Seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość (T)

Pokrewieństwo: (relacja do wnioskodawcy)

(1) Wypełnij tylko w przypadku, gdy nie nadano numeru PESEL.

DANE OSOBY - 2, WCHODZĄCEJ W SKŁAD RODZINY WNIOSKODAWCY (część II, punkt 1)

Imię:

Nazwisko:

Numer PESEL:

Seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość (T)

Pokrewieństwo: (relacja do wnioskodawcy)

(1) Wypełnij tylko w przypadku, gdy nie nadano numeru PESEL.

DANE OSOBY - 3, WCHODZĄCEJ W SKŁAD RODZINY WNIOSKODAWCY (część II, punkt 1)

Imię:

Nazwisko:

Numer PESEL:

Seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość (T)

Pokrewieństwo: (relacja do wnioskodawcy)

(1) Wypełnij tylko w przypadku, gdy nie nadano numeru PESEL.

PIL PLESINSCY tel./fax 42 646 27 21, tel. kom. 694 531 808, 668 115 399

SR-4z
Załącznik do
wniosek o ustalenie
prawa do
zasiłku opiekuńczego.

Cena brutto

Cena netto

Opis produktu

wygenerowano w programie ShopGold