

Wniosek o wydanie zaświadczenia o okresie pobierania oraz zaprzestaniu wypłaty świadczenia opiekuńczego

.....
imię i nazwisko wnioskodawcy

Częstochowa, dn

.....
*adres**

.....
PESEL

ilość kopii.....

Proszę o wydanie zaświadczenia o okresie pobierania** :

- specjalnego zasiłku opiekuńczego
- świadczenia pielęgnacyjnego
- zasiłku dla opiekuna

z tytułu sprawowania opieki nad
stopień pokrewieństwa, imię i nazwisko osoby nad którą sprawowana była opieka

oraz wskazania przyczyny zaprzestania wypłaty świadczenia, w celu przedłożenia w
nazwa instytucji

Oświadczam, iż zaświadczenie jest mi niezbędne w celach socjalnych zgodnie z art. 2 ust. 1 pkt 1c ustawy z dnia 16 listopada 2006 roku o opłacie skarbowej (j.t Dz. U. z 2019 r., poz. 1000, z późn. zm.), w związku powyższym zwolnione jest z opłaty skarbowej. Niniejsze zaświadczenie dotyczy świadczeń pobieranych w oparciu o ustawę z dnia 28 listopada 2003 roku o świadczeniach rodzinnych (j.t. Dz. U. z 2020 r., poz. 111) oraz ustawy z dnia 4 kwietnia 2014 roku o ustaleniu i wypłacie zasiłków dla opiekunów (j.t. Dz. U. z 2017 r. poz. 2092z późn. zm.)

.....
podpis wnioskodawcy

* adres na terenie miasta Częstochowy
** zaznaczyć właściwe