

## OŚWIADCZENIE O SPRAWOWANIU OPIEKI NAD DZIECKIEM W WIEKU DO 8 LAT

### Instrukcja wypełniania

Wypełnij to oświadczenie, jeżeli jesteś rodzicem i ubiegasz się o wypłatę zasiłku opiekuńczego z powodu sprawowania opieki nad dzieckiem w wieku do ukończenia 8 lat w związku z nieprzewidywanym zamknięciem żłobka, klubu dziecięcego, przedszkola lub szkoły, do których dziecko uczęszcza, albo chorobą opiekuna dzielnego lub niani, z którą rodzice mają zawartą umowę uaktywniającą.

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

### Dane wnioskodawcy

<b>PESEL</b>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<b>Rodzaj, seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość</b>	<input type="text"/>						
<small>Jeśli nie masz nadanego numeru PESEL, podaj serię i numer innego dokumentu</small>							
<b>Imię</b>	<input type="text"/>						
<b>Nazwisko</b>	<input type="text"/>						
<b>Ulica</b>	<input type="text"/>						
<b>Numer domu</b>	<input type="text"/>	<b>Numer lokalu</b>		<input type="text"/>			
<b>Kod pocztowy</b>	<input type="text"/>	<b>Miejscowość</b>		<input type="text"/>			
<b>Nazwa państwa</b>	<input type="text"/>						
<small>Podaj, jeśli Twój adres jest inny niż polski</small>							
<b>Numer telefonu</b>	<input type="text"/>						
<small>Podaj numer telefonu – to ułatwi nam kontakt w Twojej sprawie</small>							

### Oświadczenie

Oświadczam, że sprawowałem osobistą opiekę nad dzieckiem/ dziećmi w okresie:

Podaj dalej od-do

z powodu nieprzewidzianego zamknięcia:

- żłobka   
  klubu dziecięcego   
  przedszkola   
  szkoły

### Dane placówki:

<b>Nazwa placówki</b>	<input style="width: 100%;" type="text"/>		
<b>Ulica</b>	<input style="width: 100%;" type="text"/>		
<b>Numer domu</b>	<input type="text"/>	<b>Numer lokalu</b>	<input type="text"/>
<b>Kod pocztowy</b>	<input type="text"/>	<b>Miejscowość</b>	<input type="text"/>

z powodu choroby:

- niani   
  dzielnego opiekuna

### Dane niani lub opiekuna dzielnego:

Podaj dane: imię i nazwisko oraz numer PESEL, jeśli nie ma nadanego numeru PESEL, podaj serię i numer innego dokumentu

### Dane dziecka/ dzieci:

Podaj dane dziecka/ dzieci: imię i nazwisko oraz numer PESEL

Oświadczam, że dane zawarte w oświadczeniu podałem zgodnie z prawdą. Jeżeli ulegną one zmianie, zobowiązuję się poinformować o nich płatnika zasiłku.

Data    /  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: <http://bip.zus.pl/rodo/rodo-klauzule-informacyjne>