

## 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 nieprzewidzianym zamknięciem żłobka, klubu dziecięcego, przedszkola lub szkoły, do których dziecko uczęszcza albo chorobą opiekuna dziennego 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

PESEL	1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	
Rodzaj, seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość	<input type="text"/>	
	Jeśli nie masz nadanego numeru PESEL, podaj serię i numer innego dokumentu	
Imię	JAN	
Nazwisko	KOWALSKI	
Ulica	KOLEJOWA	
Numer domu	3	Numer lokalu <input type="text"/>
Kod pocztowy	00-033	Miejscowość WARSZAWA
Nazwa państwa	<input type="text"/>	
	Podaj, jeśli Twój adres jest inny niż polski	
Numer telefonu	222 222 222	
	Podaj numer telefonu – to ułatwi nam kontakt w Twojej sprawie	

### Oświadczenie

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

Podaj datę od-do



z powodu nieprzewidzianego zamknięcia:

żłobka

klubu dziecięcego

przedszkola



szkoły

Dane placówki:

Nazwa placówki

Ulica

Numer domu  Numer lokalu

Kod pocztowy  Miejscowość

z powodu choroby:

niani

dziennego opiekuna

Dane niani lub opiekuna dziennego:

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

dd	/	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>

## 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 nieprzewidzianym zamknięciem żłobka, klubu dziecięcego, przedszkola lub szkoły, do których dziecko uczęszcza albo chorobą opiekuna dziennego 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

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

### Oświadczenie

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

Podaj datę od–do

z powodu nieprzewidzianego zamknięcia:

żłobka

klubu dziecięcego

przedszkola

szkoły

## Dane placówki:

Nazwa placówki

Ulica

Numer domu

Numer lokalu

Kod pocztowy

Miejscowość

z powodu choroby:

niani

dziennego opiekuna

## Dane niani lub opiekuna dziennego:

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

dd	/	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>