

**Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej
w Mszanie Dolnej
34-730 Mszana Dolna ul. Spadochroniarzy 6
tel. (018) 33-10-541**

Mszana Dolna, dnia

.....
.....
.....
.....
(imię i nazwisko, adres oświadczającego, PESEL)

OŚWIADCZENIE

Uprzedzony/a o odpowiedzialności karnej za fałszywe zeznania i zapoznany/a z treścią art. 233 K.K., który brzmi: „Kto, składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub w innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8”, Oświadczam co następuje:

1. Po raz pierwszy / kolejny* ubiegam się o zasiłek pielęgnacyjny na siebie/ dziecko*.
2. Oświadczam, iż nie otrzymuję świadczeń emerytalno-rentowych z ZUS/Wojskowego Biura Emerytalnego/KRUS * w tym dodatku pielęgnacyjnego, a także, iż nie składałem/am wniosku o ustalenie prawa do dodatku pielęgnacyjnego do ZUSu/Wojskowego Biura Emerytalnego/KRUS * i nie oczekuję na wydanie takiej decyzji LUB
 Oświadczam, iż otrzymuję świadczenia emerytalno-rentowe z ZUS/Wojskowego Biura Emerytalnego/KRUS* w postaci , renty/emerytury*, ale nie pobieram dodatku pielęgnacyjnego. Nie oczekuję również na wydanie decyzji przyznającej mi ten dodatek i nie składałem wniosku do organu emerytalno-rentowego o taki dodatek.
3. Z chwilą uzyskania prawa do dodatku pielęgnacyjnego zobowiązuję się powiadomić o tym fakcie tutejszy Dział Świadczeń Rodzinnych, a także dostarczyć odpowiednią decyzję organu emerytalno – rentowego.
4. **Proszę o przekazywanie ZP na konto bankowe / do kasy*.**
5. Od orzeczenia nie wnoszę odwołania.

.....
(podpis oświadczającego)