

Nazwa podmiotu realizującego świadczenia rodzinne :

Adres:

Załącznik nr 6

## WNIOSEK O USTALENIE PRAWA DO ZASIŁKU PIELEGNACYJNEGO

### Część I

Imię i nazwisko osoby ubiegającej się \_\_\_\_\_ nr PESEL \*) \_\_\_\_\_

Obywatelstwo \_\_\_\_\_

Miejsce zamieszkania \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_

\*) W przypadku cudzoziemców wpisać odpowiedni numer identyfikacji ( numer paszportu )

Wnoszę o przyznanie zasiłku pielęgnacyjnego dla\*:

\_\_\_\_\_ ( imię i nazwisko )

\* jeżeli osoba ubiegająca się składa wniosek o zasiłek pielęgnacyjny dla osoby pełnoletniej, musi przedstawić upoważnienie tej osoby do złożenia wniosku w jej imieniu, chyba że jest opiekunem prawnym.

z tytułu:

( zakreślić odpowiedni kwadrat )

niepełnosprawności;

ukończenia 75 roku życia.

Dane osoby, której wniosek dotyczy\*);

Data urodzenia \_\_\_\_\_ nr PESEL \*\*) \_\_\_\_\_

Obywatelstwo \_\_\_\_\_

Miejsce zamieszkania \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_

\*) Jeżeli nie dotyczy to osoby ubiegającej się

\*\*\*) W przypadku cudzoziemców wpisać odpowiedni numer identyfikacji ( numer paszportu )

