

## 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"/>		
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:
- |                                 |  |                                      |                                 |
|---------------------------------|--|--------------------------------------|---------------------------------|
| <input type="checkbox"/> żłobka | <input type="checkbox"/> klubu dziecięcego | <input type="checkbox"/> przedszkola | <input type="checkbox"/> 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>