

Marki, dnia

Imię i nazwisko wnioskodawcy

Adres

Numer telefonu

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, iż nie pobieram/pobieram* świadczeń emerytalno-rentowych w

ZUS/KRUS* tj. _____

Oświadczam również, iż nie pobieram dodatku pielęgnacyjnego do rent lub emerytur na podstawie ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz. U. z 2022 r. poz. 504 ze zm.).

Jednocześnie oświadczam, iż jestem świadoma że zgodnie z art. 16 ust. 6 ustawy o świadczeniach rodzinnych zasiłek pielęgnacyjny nie przysługuje osobie uprawnionej do dodatku pielęgnacyjnego dlatego też zobowiązuje się niezwłocznie powiadomić organ wypłacający zasiłek pielęgnacyjny o wszelkich zmianach mających wpływ na prawo do świadczeń rodzinnych w tym o uzyskaniu prawa do dodatku pielęgnacyjnego z Zakładu Ubezpieczeń Społecznych bądź z Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego lub innego organu emerytalno-rentowego.

Czytelny podpis osoby składającej
oświadczenie

* niepotrzebne skreślić