………………………………………………… Stara Kamienica. dnia ………………………………

( imię nazwisko )

…………………………………………………

…………………………………………………

( adres zamieszkania )

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że zapoznałem/am się z informacją, że zasiłek pielęgnacyjny nie przysługuje osobie uprawnionej do dodatku pielęgnacyjnego. W związku z tym zobowiązuję się do niezwłocznego powiadomienia organu wypłacającego świadczenie o przyznaniu prawa do dodatku pielęgnacyjnego prze Zakład Ubezpieczeń Społecznych bądź inną instytucję.

Jednocześnie zostałem/am pouczony/na, że nie poinformowanie organu wypłacającego zasiłek pielęgnacyjny o fakcie przyznania prawa do dodatku pielęgnacyjnego, jak również innych zmian mających wpływ na prawo do zasiłku pielęgnacyjnego, skutkować może naliczeniem nienależnie pobranych świadczeń.

……………………………………….……………………..

( podpis osoby ubiegającej się )

Ja niżej podpisana/podpisany, pouczona/pouczony o odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych zeznań oświadczam, że:

1. Nie będę składać odwołania od orzeczenia z dnia ………………… Powiatowego/Wojewódzkiego Zespołu ds. Orzekania o Niepełnosprawności/Lekarza Orzecznika ZUS.
2. Nie pobieram DODATKU PIELĘGNACYJNEGO z ZUS/KRUS.

*Kodeks karny art. 233 § 1 „Kto składając zeznania mające służyć za dowód w postępowanie sądowym lub innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę podlega karze pozbawienia wolności do lat 3”*

………………………………………………………………

( podpis osoby uprawnionej do świadczeń )