

.....
Imię i nazwisko Wnioskodawcy

Dobromierz dnia

.....
Adres zamieszkania

.....
PESEL

**Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej
w Dobromierzu**

**WNIOSEK
O USTALENIE PRAWA DO POMOCY FINANSOWEJ
DLA OSÓB POBIERAJĄCYCH ŚWIADCZENIE PIEŁĘGNACYJNE**

Wnoszę o udzielenie pomocy finansowej z rządowego programu wspierania osób pobierających świadczenie pielęgnacyjne.

Oświadczam, że: pobieram świadczenie pielęgnacyjne z tytułu opieki nad:

.....
(imię i nazwisko)

przyznane prawomocną decyzją od dnia do dnia.....

Warunki uprawniające do otrzymania pomocy finansowej dla osób pobierających świadczenie pielęgnacyjne:

1. Prawo do pomocy przysługuje osobie mającej ustalone za miesiąc listopad lub grudzień 2011 r. prawo do świadczenia pielęgnacyjnego przyznane na podstawie ustawy z dnia 28 listopada 2003 r. o świadczeniach rodzinnych (Dz. U. z 2006 r. Nr 139, poz. 992, z późn. zm.).
2. Pomoc udzielana jest na wniosek osoby pobierającej świadczenie pielęgnacyjne złożony w terminie do dnia 31 października 2011 r., a w przypadku gdy świadczenie pielęgnacyjne przyznano po tym dniu, w terminie 7 dni od dnia, w którym decyzja o przyznaniu prawa do świadczenia pielęgnacyjnego stała się ostateczna. Wniosek złożony po terminie pozostawia się bez rozpatrzenia.
3. Pomoc jest przyznawana niezależnie od dochodu.
4. Pomoc jest wypłacana w terminie wypłaty świadczenia pielęgnacyjnego i jest realizowana przez organ właściwy w rozumieniu ustawy z dnia 28 listopada 2003 r. o świadczeniach rodzinnych.

Podstawa prawna:

Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 4 października 2011r. w sprawie szczegółowych warunków realizacji rządowego programu wspierania osób pobierających świadczenia pielęgnacyjne.

Oświadczam, że:

- powyższe dane są prawdziwe,
- spełniam warunki uprawniające do otrzymania pomocy finansowej dla osób pobierających świadczenie pielęgnacyjne.

.....
(podpis Wnioskodawcy)

