

Nazwa organu właściwego prowadzącego postępowanie w sprawie świadczeń rodzinnych:
Adres:

**WNIOSEK O USTALENIE PRAWA DO POMOCY FINANSOWEJ, REALIZOWANEJ  
W RAMACH RZĄDOWEGO PROGRAMU WSPIERANIA  
OSÓB/ NIEKTÓRYCH OSÓB\*  
POBIERAJĄCYCH ŚWIADCZENIE PIELEGNACYJNE**

\* *Niepotrzebne skreślić*

**Dane osoby ubiegającej się**

Imię		Nazwisko	
Numer PESEL <sup>**) </sup>			
Obywatelstwo		Telefon	
Miejsce zamieszkania	Miejscowość	Kod pocztowy	
Ulica	Numer domu	Numer mieszkania	

\*\*) W przypadku, gdy nie nadano tego numeru lub w przypadku cudzoziemców należy podać serię i numer dowodu osobistego, paszportu lub innego dokumentu potwierdzającego tożsamość.

Wnoszę o przyznanie prawa do pomocy finansowej, realizowanej w ramach rządowego programu wspierania osób/ niektórych osób\*\*\* pobierających świadczenie pielęgnacyjne.

\*\*\* *Niepotrzebne skreślić*

Oświadczam, że mam ustalone prawo do świadczenia pielęgnacyjnego decyzją znak .....

z dnia ..... r. w związku z opieką nad .....

.....  
(imię i nazwisko osoby wymagającej opieki)

.....  
(miejscowość, data)

.....  
(podpis osoby ubiegającej się)