

Nazwisko, imię

Świętochłowice, dn.

Adres

.....

PESEL

OŚWIADCZENIE I

I. Jestem zameldowany(a) na pobyt:

1. stały
(adres zameldowania)

2. czasowy
(adres zameldowania)

na okres od do.....

II. Wskazuję adres do korespondencji

III. Nie posiadam meldunku stałego ani czasowego, przebywam na terenie Miasta Świętochłowice

ul.....

.....
(podpis)

OŚWIADCZENIE II

Oświadczam, że jestem / nie jestem* poszukującym pracy opiekunem osoby niepełnosprawnej, który nie pozostaje w zatrudnieniu, nie wykonuje innej pracy zarobkowej oraz nie pobiera świadczenia pielęgnacyjnego lub specjalnego zasiłku opiekuńczego na podstawie przepisów o świadczeniach rodzinnych, nie pobiera zasiłku dla opiekuna na podstawie przepisów o ustaleniu i wypłacie zasiłków dla opiekunów.

Zobowiązuję się powiadomić o wszelkich zmianach przekazanych w niniejszym oświadczeniu w terminie 7 dni.

.....
(podpis)

* Niepotrzebne skreślić

POUCZENIE

Art. 2 ust. 1 pkt 16b ustawy z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy.

opiekun osoby niepełnosprawnej - oznacza to członków rodziny, w rozumieniu art. 3 ustawy z dnia 4 listopada 2016 r. o wsparciu kobiet w ciąży i rodzin „Za życiem”, opiekujących się dzieckiem z orzeczeniem o niepełnosprawności łącznie ze wskazaniami: konieczności stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji oraz konieczności stałego współudziału na co dzień opiekuna dziecka w procesie jego leczenia, rehabilitacji i edukacji lub osobą niepełnosprawną ze znacznym stopniem niepełnosprawności.