

13. Czy osoba ubiegająca się o zasiłek dla opiekunów ma orzeczony stopień niepełnosprawności lub orzeczoną przez orzecznika (ZUS/KRUS/innego) niezdolność do pracy?

TAK NIE )\*

Jeżeli tak, to jaki? .....

.....  
(data i podpis osoby ubiegającej się o zasiłek dla opiekunów)

## CZĘŚĆ II

### DANE OSOBY NIEPEŁNOSPRAWNEJ, WYMAGAJĄCEJ OPIEKI

1. Imię i nazwisko .....

2. PESEL .....

3. Adres zamieszkania .....

4. Stan cywilny.....

5. Czy osoba niepełnosprawna, wymagająca opieki ubiegała się o świadczenia z pomocy społecznej? TAK NIE )\*

Jeżeli tak, to w jakim ośrodku pomocy społecznej?

.....  
6. Czy osoba wymagająca opieki jest umieszczona w rodzinie zastępczej lub instytucji zapewniającej całodobową opiekę? TAK NIE )\* jeśli tak, to w jakiej?

.....  
(nazwa i adres)

7. Przez ile dni w tygodniu osoba wymagająca opieki przebywa w w/w instytucji.....

.....  
(data i podpis osoby ubiegającej się o świadczenie pielęgnacyjne)

## CZĘŚĆ III

### DANE DOTYCZĄCE INNYCH OSÓB SPOKREWNIONYCH Z OSOBĄ WYMAGAJĄCĄ OPIEKI

1. Czy w rodzinie są osoby w tym samym lub w bliższym stopniu spokrewnione z osobą wymagającą opieki? TAK NIE)\*

2. Jeżeli są, to podać dane tych osób i powód niemożności zapewnienia przez nich opieki:

Lp.	Imię i nazwisko	Stopień pokrewieństwa do osoby wymagającej opieki	Adres zamieszkania	Powód niezapewnienia opieki
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				

.....  
(data i podpis osoby ubiegającej się o zasiłek dla opiekunów)