DANE CZŁONKÓW TWOJEJ RODZINY PRZEBYWAJĄCYCH ZA GRANICĄ - (wypełnia opiekun dziecka ubiegający się o świadczenie pielęgnacyjne jako jego: ojciec, matka, inna osoba na której zgodnie z przepisami ustawy z dnia 25 lutego 1964 r. – Kodeks rodzinny i opiekuńczy ciąży obowiązek alimentacyjny, małżonek, opiekun faktyczny lub rodzina zastępcza)

Podaj imię, nazwisko członka/członków rodziny, w tym współmałżonka lub drugiego rodzica dziecka/dzieci, przebywających za granicą wraz z (jeżeli są znane): numerem PESEL, a w przypadku gdy nie nadano numeru PESEL - numer i serię dokumentu potwierdzającego tożsamość, zagranicznym numerem identyfikacyjnym służącym do identyfikacji ludności, państwem pobytu, okresem pobytu poza granicami RP, adresem miejsca zamieszkania poza granicami RP, nazwą i adresem pracodawcy lub miejscem prowadzenia działalności gospodarczej poza granicami RP.

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

CZĘŚĆ IV

Proszę o wpłatę świadczenia pielęgnacyjnego na następujący nr rachunku bankowego/w spółdzielczej kasie oszczędnościowo-kredytowej (1):

(1) Wypełnij w przypadku, gdy świadczenie pielęgnacyjne ma być wpłacane na rachunek bankowy / w spółdzielczej kasie oszczędnościowo-kredytowej.

Do wniosku dołączam następujące dokumenty:

1) .....

2) .....

3) .....

4) .....

Oświadczam, że jestem świadoma/świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

.....	.....	.....
(Miejscowość)	(Data: dd / mm / rrrr)	(Podpis wnioskodawcy)