

**OŚWIADCZENIE O NIEPOBIERANIU ŚWIADCZENIA PIELĘGNACYJNEGO LUB  
SPECJALNEGO ZASIŁKU OPIEKUŃCZEGO LUB ZASIŁKU DLA OPIEKUNA**

Ja niżej podpisany/a.....

zamieszkały/a.....

oświadczam, że jako opiekun osoby z niepełnosprawnością w rozumieniu art. 2 ust. 1 pkt 16b ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2022 r. poz. 690, z późn. zm.), nie pobieram świadczenia pielęgnacyjnego lub specjalnego zasiłku opiekuńczego na podstawie przepisów o świadczeniach rodzinnych, lub zasiłku dla opiekuna na podstawie przepisów o ustaleniu i wypłacie zasiłków dla opiekunów.

.....  
(miejscowość, data)

.....  
(podpis Wnioskodawcy)