

Wniosek o dodatek pielęgnacyjny

Instrukcja wypełniania

Wypełnij ten wniosek, jeśli masz prawo do emerytury lub renty i starasz się o dodatek pielęgnacyjny.

Do wniosku dołącz:

- zaświadczenie o stanie zdrowia, wystawione przez lekarza leczącego nie wcześniej niż miesiąc przed datą złożenia wniosku (formularz OL-9),
- dokumentację medyczną z przebiegu leczenia – jaką posiadasz,
- informację o miejscach leczenia – jeśli nie posiadasz dokumentacji medycznej, która mogłaby być dołączona do wniosku (formularz OL-9A),
- decyzję o skierowaniu do zakładu opiekuńczo-leczniczego lub pielęgnacyjno-opiekuńczego lub inny dokument potwierdzający Twój pobyt - jeśli przebywasz w tego typu zakładzie.

Zanim wypełnisz formularz, zapoznaj się z dołączoną do niego Informacją.

Ważne!

Jeśli dane adresowe podane w tym wniosku są inne niż ostatnio zgłoszone, dane te przyjmujemy jako obowiązujące i ich podanie potraktujemy na równi z wnioskiem o ich zmianę.

1. Wypełnij WIELKIMI LITERAMI
2. Wypełnij kolorem czarnym lub niebieskim (nie ołówkiem)
3. Pola wyboru zaznacz znakiem **X**

Dane wnioskodawcy

PESEL

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Rodzaj, seria i numer dokumentu
potwierdzającego tożsamość

Podaj, jeśli nie masz nadanego numeru PESEL

Imię

Nazwisko

Data urodzenia

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

dd / mm / rrrr

Ta informacja pomoże nam zidentyfikować Cię. To pole jest dobrowolne

Numer telefonu

Jeśli podasz tę informację, ułatwi nam to kontakt w Twojej sprawie.
To pole jest dobrowolne

Adres zamieszkania

Ulica

Numer domu

Numer lokalu

Kod pocztowy

Miejscowość

Nazwa państwa

Podaj, jeśli Twój adres jest inny niż polski

Adres ostatniego miejsca zamieszkania w Polsce / adres miejsca pobytu

Podaj adres ostatniego miejsca zamieszkania w Polsce, jeśli obecnie mieszkasz za granicą, ale wcześniej mieszkałeś w Polsce. Jeśli nie masz adresu zamieszkania, podaj adres miejsca pobytu lub adres ostatniego miejsca zamieszkania w Polsce

Ulica	<input type="text"/>		
Numer domu	<input type="text"/>	Numer lokalu	<input type="text"/>
Kod pocztowy	<input type="text"/>	Miejscowość	<input type="text"/>

Adres do korespondencji

Podaj, jeśli adres do korespondencji jest inny niż adres zamieszkania / adres ostatniego miejsca zamieszkania w Polsce / adres miejsca pobytu

adres poste restante skrytka pocztowa przegródka pocztowa

Jeśli jako sposób korespondencji wybierzesz:

- poste restante, podaj jedynie **kod pocztowy placówki pocztowej** oraz w polu Miejscowość wpisz **nazwę tej placówki**,
- skrytkę pocztową / przegródkę pocztową, w polu Numer domu wpisz **numer skrytki/przegródki**, w polu Kod pocztowy wpisz **kod pocztowy placówki** oraz w polu Miejscowość wpisz **nazwę placówki pocztowej**.

Ulica	<input type="text"/>		
Numer domu	<input type="text"/>	Numer lokalu	<input type="text"/>
Kod pocztowy	<input type="text"/>	Miejscowość	<input type="text"/>
Nazwa państwa	<input type="text"/>		

Podaj, jeśli Twój adres jest inny niż polski

Dane dotyczące emerytury lub renty

Podaj jednostkę ZUS, która wypłaca świadczenie, oraz numer sprawy

Zakres wniosku

Proszę o przyznanie dodatku pielęgnacyjnego

Oświadczenie wnioskodawcy

1. Mam złożony wniosek o zasiłek pielęgnacyjny Pobieram zasiłek pielęgnacyjny Nie dotyczy

Podaj nazwę i adres organu, do którego złożyłeś wniosek o zasiłek pielęgnacyjny albo który wypłaca zasiłek pielęgnacyjny

2. Przebywam w zakładzie opiekuńczo-leczniczym lub w zakładzie pielęgnacyjno-opiekuńczym od

--	--	--	--	--	--	--

dd / mm / rrrr

Przebywam lub planuję przebywać poza tą placówką dłużej niż 2 tygodnie w miesiącu

Nie dotyczy

Podaj nazwę i adres zakładu, w którym przebywasz

Załączniki

1. Załączam: dokumentów
2. zaświadczenie o stanie zdrowia (formularz OL-9) lekarz prowadzący leczenie złoży do ZUS za pośrednictwem PUE ZUS

Sposób odbioru odpowiedzi

- w placówce ZUS (osobiście lub przez osobę upoważnioną) pocztą na adres wskazany we wniosku na moim koncie na Platformie Usług Elektronicznych (PUE ZUS)

Oświadczam, że dane we wniosku podaję zgodnie z prawdą, co potwierdzam złożonym podpisem.

Data

--	--	--	--	--	--	--

dd / mm / rrrr

Czytelny podpis

Informacje, o których mowa w art. 13 ust. 1 i 2 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (RODO), są dostępne w centrali lub terenowych jednostkach organizacyjnych ZUS oraz na stronie internetowej ZUS pod adresem: <https://bip.zus.pl/rodo>