

Oświadczenie do zasiłku opiekuńczego (Z-15A)

[Miejscowość, data]

[Imię i nazwisko]

[Adres zamieszkania]

PESEL: [numer]

Płatnik zasiłku:

[pracodawca / Zakład Ubezpieczeń Społecznych, Oddział w [miejscowość]]

OŚWIADCZENIE

o nieprzewidzianym zamknięciu placówki oraz o braku innego domownika
mogącego zapewnić opiekę nad dzieckiem
(załącznik do wniosku Z-15A)

1. Oświadczam, że [nazwa i adres żłobka / klubu dziecięcego / przedszkola / szkoły], do którego uczęszcza moje dziecko [imię i nazwisko dziecka], PESEL [numer], urodzone [data], zostało zamknięte w okresie od [data] do [data]. O zamknięciu zostałem powiadomiony w dniu [data powiadomienia].
2. Oświadczam, że w okresie od [data] do [data], za który ubiegam się o zasiłek opiekuńczy, poza mną nie ma innego członka rodziny pozostającego ze mną we wspólnym gospodarstwie domowym, mogącego zapewnić dziecku opiekę (art. 34 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa).
3. Drugi rodzic dziecka, [imię i nazwisko], w tym okresie [np. wykonuje pracę zarobkową w godzinach ... / przebywa poza miejscem zamieszkania] i nie korzystał z zasiłku opiekuńczego na to dziecko.
4. W roku [rok] wykorzystałem dotychczas [liczba] dni zasiłku opiekuńczego.

Dane podaję zgodnie z prawdą. O każdej ich zmianie powiadomię płatnika zasiłku.

[Podpis]