Legnica .....

.....
(imię i nazwisko)

.....
(stan cywilny)

59-220 Legnica

ul. .....
(adres zamieszkania)

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że pobieram/nie pobieram* świadczenia z organu emerytalno-rentowego. Zostałam/em poinformowana/y, że zasiłek pielęgnacyjny nie przysługuje osobie uprawnionej do dodatku pielęgnacyjnego. Nie pobieram dodatku pielęgnacyjnego.

W związku z powyższym wyrażam zgodę na wydanie decyzji przyznającej zasiłek pielęgnacyjny na okres do .....

W przypadku wystąpienia jakichkolwiek zmian mających wpływ na wypłatę zasiłku pielęgnacyjnego zobowiązuję się niezwłocznie poinformować MOPS w Legnicy.

.....
(podpis)

* /niepotrzebne skreślić