

.....
/Nazwisko i imię osoby
wnoszącej podanie/

Data wpływu wniosku

.....
adres zamieszkania

.....

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

 PESEL

Burmistrz Gminy
Rawicz

W N I O S E K

Proszę o uznanie konieczności sprawowania bezpośredniej opieki nad członkiem rodziny

Powyższy wniosek uzasadniam następująco:

.....
.....
.....
.....
.....
.....

Wyszczególnienie osób w stosunku do których zachodzi konieczność sprawowania bezpośredniej opieki

Lp.	Imię i nazwisko	Stopień pokrewieństwa w stosunku do wnioskodawcy	Data urodzenia	Miejsce zamieszkania (ulica, nr domu)
1.				
2.				

.....
miejscowość data

.....
podpis osoby składającej wniosek

**OŚWIADCZENIE OSOBY WYMAGAJĄCEJ OPIEKI PRZEZ OSOBĘ
PODLEGAJĄCĄ OBOWIAZKOWI ODBYCIA ZASADNICZEJ SŁUŻBY
WOJSKOWEJ
O KONIECZNOŚCI SPRAWOWANIA TEJ OPIEKI**

UWAGA!

Poniższe oświadczenie nie jest wymagane, jeżeli osoba, nad którą ma być sprawowana opieka nie posiada pełnej zdolności do czynności prawnych oraz jeżeli konieczność sprawowania opieki została stwierdzona prawomocnym orzeczeniem sądu

.....
/Nazwisko i imię osoby składającej oświadczenie/

.....
(data i miejsce urodzenia)

.....
(dokładny adres zamieszkania)

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

 PESEL

Ja niżej podpisany(ana) oświadczam, że zachodzi konieczność sprawowania bezpośredniej opieki nad mną przez

.....
/Nazwisko i imię osoby składającej wniosek/

ze względu na

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

.....
miejscowość data

.....
podpis osoby składającej wniosek

OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY

Pouczony o odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych zeznań oświadczam, że osoba w stosunku, do której zachodzi konieczność sprawowania bezpośredniej opieki przeze mnie posiada następujących członków rodziny bliższych lub równych mi stopniem pokrewieństwa

Lp.	Imię i nazwisko	Stopień pokrewieństwa w stosunku do osoby, nad którą ma być sprawowana opieka	Data urodzenia	Miejsce zamieszkania (ulica, nr domu)
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				
9.				
10.				
11.				

.....
miejsowość data

.....
podpis osoby składającej wniosek

Do wniosku należy niezbędnie dołączyć dodatkowo odpowiednio do okoliczności sprawy:

- 1) jeżeli zachodzi konieczność sprawowania bezpośredniej opieki nad osobą, która nie ukończyła szesnastego roku życia albo ukończyła siedemdziesiąty piąty rok życia:**
 - a) kserokopię dokumentu urzędowego stwierdzającego datę urodzenia osoby wymagającej opieki.
 - b) Zaświadczenie właściwego wójta burmistrza o wspólnym zamieszkiwaniu poborowego z osobą wymagającą opieki.
- 2) jeżeli zachodzi konieczność sprawowania bezpośredniej opieki nad osobą całkowicie niezdolna do pracy i do samodzielnej egzystencji:**
 - a) Zaświadczenie właściwego wójta burmistrza o wspólnym zamieszkiwaniu z osobą wymagającą opieki.
 - b) Ostateczne orzeczenie o uznaniu osoby wymagającej opieki za całkowicie niezdolna do pracy i do samodzielnej egzystencji,
- 3) jeżeli zachodzi konieczność sprawowania bezpośredniej opieki nad osobą w wyniku orzeczenia sądu:**
 - a) prawomocne orzeczenie sądu o obowiązku sprawowania takiej opieki;
- 4) inne dokumenty mogące mieć wpływ na uznanie za sprawującego bezpośrednią opiekę (proszę wyszczególnić poniżej)**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Podstawa prawna: Rozporządzenie Rady Ministrów w sprawie szczegółowych warunków orzekania o konieczności sprawowania przez osobę podlegającą obowiązkowi odbycia zasadniczej służby wojskowej bezpośredniej opieki nad członkiem rodziny (Dz. U. z 2006 r. Nr 17, poz. 129).