



Gminne Centrum Usług Społecznych w Szczytnie

ul. Towarowa 3, 12-100 Szczytno

e-mail : cus@ug.szczytno.pl, tel. (89) 613-11-37

NIP : 745-158-69-80, REGON : 004458799

adres doręczeń elektronicznych (ADE): AE:PL-99479-56861-RHRVE-33

WNIOSEK O WYPŁATĘ WYNAGRODZENIA ZA SPRAWOWANIE OPIEKI

.....
(nazwisko i imię wnioskodawcy)

zam.

(adres wnioskodawcy)

12 -100 Szczytno

PESEL:

nr telefonu :

Wnoszę o wypłatę wynagrodzenia za sprawowanie opieki nad :

.....
(nazwisko i imię całkowicie ubezwłasnowolnionego)

zam.

(adres całkowicie ubezwłasnowolnionego)

12 -100 Szczytno

PESEL : data urodzenia :

nr telefonu :

Wynagrodzenie za sprawowanie opieki proszę przekazywać :

☐ * przekazem pocztowym na adres :

☐ * przelewem na rachunek bankowy numer :

Oświadczam , że zobowiązuje się niezwłocznie powiadomić GCUS w Szczytnie jako podmiot wypłacający wynagrodzenie za sprawowanie opieki o każdej zmianie mającej wpływ na wypłatę wynagrodzenia, w szczególności o ustaniu opieki prawnej.

Oświadczam, że jestem świadoma(y) odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

.....
(data i czytelny podpis wnioskodawcy)

* wstawić znak **X** we właściwe miejsce

Do wniosku załączam następujące dokumenty :

1.
2.
3.

Adnotacje podmiotu realizującego wypłatę wynagrodzenia za sprawowanie opieki :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

