

---

(nazwisko i imię składającego wniosek)

(nazwisko i poszkodowanego)

---

(adres zamieszkania)

(telefon kontaktowy)

**WNIOSEK**  
**o świadczenie dla osób opiekujących się poszkodowanymi w wyniku zdarzeń losowych**

**Część I (wypełnia osoba ubiegająca się o świadczenie)**

Składam wniosek o przyznanie mi świadczenia dla osób opiekujących się poszkodowanymi w wyniku zdarzeń losowych w związku z obrażeniami osoby poszkodowanej, którą się opiekuję, do których doszło w wyniku: *(właściwe podkreślić)*:

- 1) wypadku w rolnictwie,
- 2) wypadku przy pracy,
- 3) wypadku drogowego,
- 4) błędu lekarskiego,

Data wypadku osoby poszkodowanej: (dzień, miesiąc, rok) \_\_\_\_\_, miejsce: \_\_\_\_\_

2. Opis trwałych obrażeń osoby poszkodowanej:

3. Osoba poszkodowana jest - nie jest zaliczony(a)<sup>2)</sup> do jednej z grup inwalidów, jest - nie jest uznany(a)<sup>2)</sup> za osobę niezdolną do pracy, jeżeli tak, podać grupę lub stopień niezdolności do pracy: \_\_\_\_\_

4. Osoba poszkodowana ubiegała się / otrzymała odszkodowanie z tytułu dozanego wypadku - jeżeli tak, podać skąd (nazwa ubezpieczeni) i kiedy oraz wysokość \_\_\_\_\_

5. Czy osoba poszkodowana podczas rozprawy sądowej została uznana za osobę winną wypadkowi?  
Jeżeli nie, podać kto \_\_\_\_\_

6. Jakie czynności zobowiązany jest wykonywać opiekun osoby poszkodowanej i ile godzin dziennie mu to zajmuje:

Zobowiązuję się poinformować podmiot wypłacający świadczenie o wszelkich zmianach, jakie powstały w stosunku do wyżej podanych danych. Wyrażam zgodę na ich przetwarzanie w celu rozpatrzenia wniosku.

---

(miejscowość i data)

---

(podpis składającego wniosek)

<sup>2)</sup> Niepotrzebne skreślić

Do wniosku należy załączyć:

- 1) potwierdzenie zaistnienia wypadku np. wyrok sądowy, postanowienie prokuratorskie, notatkę policyjną;
- 2) orzeczenie o niepełnosprawności osoby poszkodowanej;
- 3) protokół ustalenia okoliczności i przyczyn wypadku przy pracy lub kartę wypadku – w przypadku niezdolności osoby poszkodowanej do pracy spowodowanej wypadkiem przy pracy,
- 4) oświadczenie osoby sprawującej opiekę - dołączone do wniosku

**UWAGA: Wniosek z kompletną dokumentacją należy przesłać na adres biura Stowarzyszenia listem poleconym:**  
KATOLICKIE STOWARZYSZENIE ŚWIĘTEGO KRZYSZTOFA  
PL. CHROBREGO 4; 56-200 GÓRA

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

.....

### **Oświadczenie**

Oświadczam, że ja niżej podpisana/y opiekuję się od dnia ..... poszkodowaną/ym .....  
..... i ta opieka zajmuje mi ..... godzin dziennie. Oświadczam, iż w związku z  
świadczoną opieką mogę / nie mogę\* podjąć pracy zawodowej.

.....

\* Nieprawidłowe skreślić.