



www.topdetektyw.pl

GRUPA TOP KORGANOWSKI-ROGALSKI

ul. Kraszewskiego 36 lok 3, 93-161 ŁÓDŹ
+48 664-060-565 (24h)



www.topmecenas.pl

_____, dnia _____ 2020 r.

Ubezpieczony:

PESEL: _____

tel. _____

**WNIOSEK
O DODATKOWY ZASIŁEK OPIEKUŃCZY W ZWIĄZKU ZE SPRAWOWANIEM
OPIEKI NAD DZIECKIEM Z POWODU COVID - 19**

Wnoszę o przyznanie mi dodatkowego zasiłku opiekuńczego z powodu konieczności osobistego sprawowania opieki nad dzieckiem:

_____ (imię i nazwisko dziecka)

_____ (nr PESEL dziecka)

_____ (data urodzenia dziecka)

za okres od dnia _____ do dnia _____,

w związku z zamknięciem (żłobka / przedszkola / szkoły) / niemożnością sprawowania opieki przez nianię lub dziennego opiekuna, z powodu COVID-19.

Oświadczam, że nie było innego domownika w tym okresie, który mógł zapewnić dziecku opiekę.

Dane drugiego rodzica dziecka:

_____ (imię i nazwisko)

_____ (nr PESEL)

Oświadczam, że drugi rodzic nie otrzymał w tym okresie dodatkowego zasiłku opiekuńczego.

Uprzejmie proszę o przekazanie dodatkowego zasiłku opiekuńczego na rachunek bankowy o numerze:

_____.

Podpis