

MOSINA



# U r z ą d M i e j s k i w M o s i n i e

Pl. 20 Października 1  
tel. +48 61 8109505  
[www.mosina.pl](http://www.mosina.pl)

62-050 Mosina  
fax +48 61 8109507  
[boi@mosina.pl](mailto:boi@mosina.pl)

Godziny urzędowania  
Poniedziałek: 9.00 – 17.00; Wtorek – Piątek: 7.00 – 15.00

Mosina, dnia .....r.

.....  
IMIĘ I NAZWISKO

syn.....

IMIĘ OJCA

.....  
KOD POCZTOWY

.....  
MIEJSCOWOŚĆ

ul.....

Nr PESEL:

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

## UZNAWANIE ŻOŁNIERZA ZA SPRAWUJĄCEGO OPIEKĘ NAD CZŁONKIEM RODZINY

**Burmistrz  
Gminy Mosina  
Pl. 20 Października 1  
62-050 Mosina**

Proszę o uznanie za sprawującego opiekę nad członkiem rodziny. ....

.....  
OPIS SYTUACJI RODZINNEJ

Do wniosku załączam:

1. zaświadczenie stwierdzające pełnienie służby wojskowej,
2. oświadczenie osoby wymagającej opieki\*,
3. oświadczenie żołnierza,
4. prawomocne orzeczenie sądu\*,
5. orzeczenie o uznaniu osoby wymagającej opieki za niezdolną do samodzielnej egzystencji\*,
6. inne dokumenty mogące mieć wpływ na udzielenie odroczenia\*.

\* niepotrzebne skreślić

.....  
PODPIS

### **Pouczenie:**

Do wniosku o uznanie żołnierza za sprawującego opiekę nad członkiem rodziny w zależności od okoliczności dołącza się:

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) oświadczenie osoby wymagającej bezpośredniej opieki, jeżeli osoba ta posiada pełną zdolność do czynności prawych,
  - c) oświadczenie poborowego zawierające wyszczególnienie członków rodziny osoby wobec której zachodzi konieczność sprawowania bezpośredniej opieki, bliższych lub równych poborowemu stopniem pokrewieństwa wobec tej osoby, w tym ich imię i nazwisko, stopień pokrewieństwa w stosunku do osoby wymagającej opieki, datę urodzenia i adres zamieszkania.
2. Jeżeli zachodzi konieczność sprawowania bezpośredniej opieki nad osobą całkowicie niezdolną do pracy i do samodzielnej egzystencji:
  - a) ostateczne orzeczenie o uznaniu osoby wymagającej opieki za całkowicie niezdolną do pracy i do samodzielnej egzystencji,
  - b) oświadczenie osoby wymagającej bezpośredniej opieki poborowego o konieczności sprawowania tej opieki, jeżeli osoba ta posiada pełną zdolność do czynności prawych,
  - c) oświadczenie poborowego zawierające wyszczególnienie członków rodziny osoby wobec której zachodzi konieczność sprawowania bezpośredniej opieki przez poborowego, bliższych lub równych żołnierzowi stopniem pokrewieństwa wobec tej osoby, w tym ich imię i nazwisko, stopień pokrewieństwa w stosunku do osoby wymagającej opieki, datę urodzenia oraz adres zamieszkania.
3. Jeżeli zachodzi konieczność sprawowania bezpośredniej opieki nad osobą w wyniku orzeczenia sądu – prawomocne orzeczenie sądu o obowiązku sprawowania takiej opieki.
4. Inne dokumenty mogące mieć wpływ na udzielenie odroczenia.

**Uwaga:**

Poborowego uznaje się za sprawującego bezpośrednią opiekę nad członkiem rodziny jeżeli nie ma innego pełnoletniego członka rodziny bliższego lub równego stopniem pokrewieństwa obowiązanego do sprawowania tej opieki.

---