

OŚWIADCZENIE DOT. UBEZPIECZEŃ

Ja niżej podpisany(a) _____
zamieszkały(a): _____ legitymujący(a) się dowodem
osobistym numer: _____ PESEL: _____

pouczony(a) o odpowiedzialności karnej przewidzianej w art. 233 § 1 i § 2 Ustawy z dnia 6.06.1997 r. Kodeks Karny (Dz.U. z 2017 r., poz. 2204 ze zm.) – za zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy¹, a także świadomy celu składania zeznań oświadczam, że:

I. ** posiadam inną podstawę do ubezpieczenia zdrowotnego – jestem ubezpieczony(a):

² przy współmałżonku w Jego zakładzie pracy

² przy współmałżonku w ZUS/KRUS* przy Jego świadczeniu emerytalno-rentowym

² w KRUS – jako rolnik / współmałżonek rolnika / domownik*

² posiadam inny tytuł do ubezpieczenia – _____
(należy podać, jaki)

** nie posiadam innej podstawy do ubezpieczenia zdrowotnego – proszę o objęcie mnie oraz członków mojej rodziny tym ubezpieczeniem

Członkowie rodziny Wnioskodawcy/Wnioskodawczynie do zgłoszenia do ubezpieczenia zdrowotnego przez GOPS w Wojniczu przy wnioskowanym świadczeniu / zasiłku:

1. _____
(imię i nazwisko)

PESEL: _____ ; _____
(stopień pokrewieństwa)

2. _____
(imię i nazwisko)

PESEL: _____ ; _____
(stopień pokrewieństwa)

II. ** posiadam okres składkowy i nieskładkowy, o którym mowa w art. 6 ust. 2a ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz.U. z 2017 r., poz. 1778 ze zm.)²

** nie posiadam okresu składkowego i nieskładkowego, o którym mowa w art. 6 ust. 2a ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz.U. z 2017 r., poz. 1778 ze zm.)²

III. ** posiadam inną podstawę do obowiązkowego ubezpieczenia emerytalno-rentowego – jestem ubezpieczony(a) w _____

** nie posiadam innej podstawy do obowiązkowego ubezpieczenia emerytalno-rentowego – proszę o objęcie mnie tym ubezpieczeniem w ZUS / w KRUS*

IV. ** pracuję na gospodarstwie rolnym

** nie pracuję na gospodarstwie rolnym

Jednocześnie zobowiązuję się do niezwłocznego zawiadomienia Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej o zmianie mojej sytuacji mającej wpływ na przyznane świadczenie / zasiłek oraz na tytuł do ubezpieczenia emerytalnego, rentowego i zdrowotnego przy w/w świadczeniu / zasiłku.

.....
(podpis osoby składającej oświadczenie)

1) **Art. 233 § 1 kodeksu karnego** – Kto, składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub w innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8.

§ 2 – Warunkiem odpowiedzialności jest, aby przyjmujący zeznanie, działając w zakresie swoich uprawnień, uprzedził zeznającego o odpowiedzialności karnej za fałszywe zeznanie lub odebrał od niego przyrzeczenie.

2) **Art. 6 ust. 2a ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych** – Za osobę pobierającą świadczenie pielęgnacyjne, specjalny zasiłek opiekuńczy albo zasiłek dla opiekuna wójt, burmistrz lub prezydent miasta opłaca składkę na ubezpieczenia emerytalne i rentowe od podstawy odpowiadającej wysokości odpowiednio:

1) świadczenia pielęgnacyjnego albo specjalnego zasiłku opiekuńczego przysługujących na podstawie przepisów o świadczeniach rodzinnych,

2) zasiłku dla opiekuna przysługującego na podstawie przepisów o ustaleniu i wypłacie zasiłków dla opiekunów - przez okres niezbędny do uzyskania okresu ubezpieczenia (składkowego i nieskładkowego) odpowiednio 20-letniego przez kobiety i 25-letniego przez mężczyznę.

* – niewłaściwe skreślić

** – właściwe zaznaczyć X.