

OŚWIADCZENIE DOT. UBEZPIECZEŃ
(na zasadach obowiązujących od 1 stycznia 2024 r.)

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 czerwca 1997 r. Kodeks Karny – za zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy¹⁾, a także
świadomy celu składania zeznań oświadczam, że:

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

* w zakładzie pracy

* przy współmałżonku w Jego zakładzie pracy

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

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

* posiadam inny tytuł do w/w 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)

3. _____
(imię i nazwisko)

PESEL: _____ ; _____
(stopień pokrewieństwa)

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

* nie posiadam innej podstawy do obowiązkowego ubezpieczenia emerytalno-rentowego, ale
posiadam okres ubezpieczenia składkowy i nieskładkowy, o którym mowa w art. 6 ust. 2a
ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych²⁾

- * nie posiadam innej podstawy do obowiązkowego ubezpieczenia emerytalno-rentowego i nie posiadam okresu ubezpieczenia składkowego i nieskładkowego, o którym mowa w art. 6 ust. 2a ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych²⁾ – proszę o objęcie mnie tym ubezpieczeniem w ZUS.

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) pobieranego świadczenia pielęgnacyjnego albo pobieranego specjalnego zasiłku opiekuńczego przysługujących na podstawie przepisów o świadczeniach rodzinnych,
 - 2) pobieranego 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 kobietę i 25-letniego przez mężczyznę.

* – właściwe zaznaczyć **X**

** – niewłaściwe skreślić