Oświadczenie osoby uprawnionej do świadczenia pielęgnacyjnego, specjalnego zasiłku opiekuńczego lub zasiłku dla opiekuna

**dla celów zgłoszenia do ubezpieczenia zdrowotnego oraz ubezpieczeń społecznych (emerytalnego i rentowego)**

**Dane osoby składającej oświadczenie**

|  |  |
| --- | --- |
| Imię | Nazwisko |
| Numer PESEL\*) | Data urodzenia |
| Stan cywilny | Obywatelstwo | Telefon |
| Miejsce zamieszkania | Miejscowość | Kod pocztowy |
| Ulica | Numer domu | Numer mieszkania |

Ja, niżej podpisana/podpisany oświadczam, że\*\*):

* *podlegam obowiązkowi ubezpieczenia zdrowotnego z innego tytułu*
* *nie podlegam obowiązkowi ubezpieczenia zdrowotnego z innego tytułu, w związku z czym proszę o zgłoszenie mnie do ubezpieczenia zdrowotnego.*

*Jednocześnie proszę o zgłoszenie do ubezpieczenia zdrowotnego następujących członków rodziny:*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Imię i nazwisko** |  **Stopień pokrewieństwa** | **Data urodzenia** | **PESEL\*)** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

Ja, niżej podpisana/podpisany oświadczam, że podlegam/nie podlegam\*\*\*) obowiązkowi ubezpieczenia społecznego z innego tytułu na podstawie ustawy lub na podstawie odrębnych przepisów.

Jednocześnie oświadczam, że posiadam/nie posiadam\*\*\*) okres niezbędny do uzyskania okresu ubezpieczenia (składkowy i nieskładkowy):

– 20 – letni (w przypadku kobiety),

– 25 – letni (w przypadku mężczyzny).

**„Jestem świadoma/y odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.”**

,, Art. 233 § 1 K.K. „Kto składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zatają prawdę podlega karze pozbawienia wolności do 3 lat.”

…........................................................................

miejscowość, data i podpis osoby składającej oświadczenie

\*) W przypadku gdy nie nadano numeru PESEL należy podać numer dokumentu potwierdzającego tożsamość.

\*\*) Zaznaczyć odpowiedni kwadrat.

\*\*\*) Niepotrzebne skreślić.