

**dla celów ustalenia obowiązku ubezpieczenia zdrowotnego osoby ubiegającej się
lub pobierającej świadczenie pielęgnacyjne / specjalny zasiłek opiekuńczy / zasiłek dla opiekuna**

nazwisko rodowe

seria i nr dokumentu tożsamości

adres zamieszkania

☐ TAK ☐ NIE

☐ pozostawania w stosunku pracy

☐ pobierania świadczeń emerytalnych i rentowych

☐ prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej

☐ posiadania statusu osoby bezrobotnej zarejestrowanej w powiatowym urzędzie pracy

☐ prowadzenia gospodarstwa rolnego

☐ z innego tytułu

Wnioskuje o objęcie mnie ubezpieczeniem zdrowotnym:

☐ TAK ☐ NIE

oraz członków rodziny (imię, nazwisko, stopień pokrewieństwa, PESEL)

[illegible]orzeczenie o niepełnosprawności / stopniu niepełnosprawności

--

[illegible]

orzeczenie o niepełnosprawności / stopniu niepełnosprawności ☐

3. _____

orzeczenie o niepełnosprawności / stopniu niepełnosprawności

4. _____

orzeczenie o niepełnosprawności / stopniu niepełnosprawności ☐

Oświadczam, że:

- powyższe dane są zgodne ze stanem faktycznym,
- jestem świadomy(a) odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia (art. 233 § 1-6 ustawy z dnia 6 czerwca 1997r. Kodeks karny (Dz. U. z 2022r., poz. 1138 z późn. zm.)),
- o wszelkich zmianach, dotyczących mnie i członków rodziny, w stosunku do danych zawartych w niniejszym oświadczeniu zobowiązuję się niezwłocznie powiadomić dział świadczeń rodzinnych.

data i podpis osoby składającej oświadczenie

OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE UBEZPIECZENIA SPOŁECZNEGO

Wnioskuję o zgłoszenie mnie do ubezpieczenia emerytalno – rentowego w Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych.

Oświadczam, że obecnie nie podlegam ubezpieczeniu społecznemu z innego tytułu i nie posiadam ubezpieczenia społecznego na podstawie art. 16 ust. 2 pkt 4 ustawy z dnia 20 grudnia 1990r. o ubezpieczeniu społecznym rolników (Dz. U. z 2023r., poz. 208 z późn. zm.).

Zgodnie z art. 6 ust. 2a ustawy z dnia 13 października 1998r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2023r., poz. 1230) **za osobę pobierającą świadczenie pielęgnacyjne, specjalny zasiłek opiekuńczy albo zasiłek dla opiekuna wójt, burmistrz lub prezydent miasta opłaca składkę na ubezpieczenie emerytalne i rentowe** od podstawy odpowiadającej wysokości odpowiednio: 1) świadczenia pielęgnacyjnego albo specjalnego zasiłku opiekuńczego przysługującego 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 20-letniego okresu ubezpieczenia (składkowego i nieskładkowego) dla kobiet oraz do uzyskania 25-letniego okresu ubezpieczenia (składkowego i nieskładkowego) dla mężczyzn**. Składki nie są opłacane, jeżeli osoba pobierająca świadczenia podlega obowiązkowi ubezpieczenia społecznego z innego tytułu na podstawie ustawy lub na podstawie odrębnych przepisów lub jest ubezpieczona na podstawie art. 16 ust. 2 pkt 4 ustawy z dnia 20 grudnia 1990r. o ubezpieczeniu społecznym rolników.

data i podpis osoby składającej oświadczenie

OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE UBEZPIECZENIA SPOŁECZNEGO ROLNIKÓW (KRUS)

(dotyczy rolnika, małżonka rolnika, domownika ubiegającego się o świadczenie opiekuńcze na podstawie oświadczenia o zaprzestaniu prowadzenia gospodarstwa rolnego / wykonywania w nim pracy)

Oświadczam, że na podstawie art. 16 ust. 2 pkt 4 ustawy o ubezpieczeniu społecznym rolników (Dz. U. z 2023r., poz. 208 z późn. zm.) **w ciągu 30 dni** od dnia wydania decyzji przyznającej świadczenie pielęgnacyjne / specjalny zasiłek opiekuńczy / zasiłek dla opiekuna **złożę wniosek do jednostki organizacyjnej KRUS o objęcie mnie ubezpieczeniem emerytalno – rentowym w KRUS**. Składka na to ubezpieczenie będzie opłacana przez Burmistrza Tucholi po otrzymaniu decyzji KRUS o objęciu ubezpieczeniem.

podpis osoby przyjmującej oświadczenie

data i podpis osoby składającej oświadczenie