

## OŚWIADCZENIE

Ja, niżej podpisana/-ny .....

ur. .... zam. ....

.....

### **Oświadczam, że (właściwą odpowiedź podkreślić):**

1. Podlegam obowiązkowemu ubezpieczeniu emerytalno-rentowemu oraz podlegam ubezpieczeniu zdrowotnemu w Kasie Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego.
2. Podlegam dobrowolnemu ubezpieczeniu emerytalno-rentowemu oraz podlegam ubezpieczeniu zdrowotnemu w Kasie Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego.
3. Nie podlegam ubezpieczeniu emerytalno-rentowemu z żadnego tytułu.
4. Podlegam ubezpieczeniu zdrowotnemu jako członek rodziny przy ubezpieczeniu  
.....  
(stopień pokrewieństwa)
5. Podlegam ubezpieczeniu zdrowotnemu w Powiatowym Urzędzie Pracy.
6. Nie podlegam ubezpieczeniu zdrowotnemu z żadnego tytułu.
7. Posiadam niezbędny okres ubezpieczenia emerytalno-rentowego (składkowego i nieskładkowego).
8. Legitymuję się orzeczeniem o umiarkowanym stopniu niepełnosprawności.
9. Legitymuję się orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności

**Oświadczam, iż składając niniejsze oświadczenie zostałam/-em pouczone/-ny o odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych zeznań zgodnie z art. 233 § 1 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks karny (Dz. U. z 2016 r. poz. 1137) – „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”.**

.....

(miejsce i data)

.....

(czytelny podpis osoby ubiegającej się)