

.....
(Imię i nazwisko)

Parczew, dn.

.....
(PESEL)

OŚWIADCZENIE

Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia wynikającej z art. 233 § 1 i 6 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny. **Oświadczam, że:**

- ☐ **Nigdzie się nie uczę.**
- ☐ **Uczę się w.....**

1. Podlegam*/ nie podlegam* obowiązkowemu ubezpieczeniu zdrowotnemu w KRUS z tytułu pracy w gospodarstwie rolnym.
2. Podlegam*/ nie podlegam* obowiązkowemu ubezpieczeniu zdrowotnemu z tytułu pobierania renty rodzinnej.
3. Podlegam*/ nie podlegam* obowiązkowemu ubezpieczeniu zdrowotnemu z tytułu uprawnień do świadczeń alimentacyjnych na podstawie ugody sądowej lub prawomocnego orzeczenia sądu.
4. Podlegam obowiązkowemu ubezpieczeniu zdrowotnemu z tytułu:

.....

*niepotrzebne skreślić

Do ubezpieczenia proszę zgłosić również następujących członków rodziny:

Lp.	Nazwisko i imię	PESEL	Pokrewieństwo
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			

Oświadczam, że w/w członkowie rodziny nie posiadają innego tytułu do ubezpieczenia zdrowotnego.

W celu zgłoszenia do ubezpieczenia zdrowotnego jako członka rodziny lub kontynuacji ubezpieczenia dziecka, które ukończyło 18 rok życia jest konieczne przedłożenie zaświadczenia ze szkoły lub uczelni o pobieraniu nauki wraz z informacją o dacie planowanego zakończeniu nauki.

Zobowiązuję się do informowania PUP o wszelkich zmianach zawartych w niniejszym oświadczeniu w terminie 7 dni od dnia ich wystąpienia.

.....
(czytelny podpis)