

.....  
(IMIĘ I NAZWISKO, ADRES)

.....  
(DATA)

.....  
(PESEL, STAN CYWILNY)

# I. OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE UBEZPIECZENIA ZDROWOTNEGO

## UBEZPIECZENIE ZDROWOTNE (WŁAŚCIWE ZAZNACZYĆ):

**nie wnioskuję** o ubezpieczenie zdrowotne, ponieważ jestem ubezpieczony/a jako członek rodziny osoby ubezpieczonej lub podlegam ubezpieczeniu zdrowotnemu z innego tytułu

**wnioskuję** o ubezpieczenie zdrowotne od dnia przyznania świadczenia/od innej daty<sup>1</sup> .....  
Jednocześnie przyjmuję do wiadomości, że w pierwszej kolejności zobowiązany/a jestem do skorzystania z ubezpieczenia zdrowotnego jako członek rodziny osoby ubezpieczonej.

<sup>1</sup> niepotrzebne skreślić

**Zgodnie z art. 66 ust. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych status członka rodziny osoby ubezpieczonej zwalnia z obowiązku ubezpieczenia zdrowotnego z tytułów, o których mowa w ust. 1 pkt 17-20a, 26-28b, 30 i 33, tj. m. in. osoby pobierające świadczenia pielęgnacyjne, specjalne zasiłki opiekuńcze, zasiłki dla opiekunów.**

## OŚWIADCZAM, ŻE:

Powyższe dane są zgodne ze stanem faktycznym.

Zostałem(am) pouczoney o treści art. 233 § 1 Kodeksu karnego, który stanowi, że 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.

.....  
(CZYTELNY PODPIS SKŁADAJĄCEGO OŚWIADCZENIE)

Stosownie do art. 67 ust. 3 ustawy z dnia 25 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych osoba podlegająca obowiązkowi ubezpieczenia zdrowotnego, z wyłączeniem osoby wskazanej w art. 66 ust. 1 pkt 1 lit. ba, ma obowiązek zgłosić do ubezpieczenia zdrowotnego członków rodziny, o których mowa w art. 3 ust. 2 pkt 5 i 6. Osoby, które nie zgłaszają się do ubezpieczenia zdrowotnego same, informują podmiot właściwy do dokonania zgłoszenia do ubezpieczenia zdrowotnego o członkach rodziny podlegających zgłoszeniu do ubezpieczenia zdrowotnego, w terminie 7 dni od dnia zaistnienia okoliczności powodujących konieczność dokonania zgłoszenia. Członkowie rodziny uzyskują prawo do świadczeń opieki zdrowotnej od dnia zgłoszenia do ubezpieczenia zdrowotnego.

## Proszę o objęcie ubezpieczeniem zdrowotnym następujących członków rodziny:

### DANE OSOBY 1

### DANE OSOBY 3

.....  
(IMIĘ I NAZWISKO, ADRES)

.....  
(IMIĘ I NAZWISKO, ADRES)

.....  
(PESEL, POKREWIEŃSTWO, STAN CYWILNY)

.....  
(PESEL, POKREWIEŃSTWO, STAN CYWILNY)

### DANE OSOBY 2

### DANE OSOBY 4

.....  
(IMIĘ I NAZWISKO, ADRES)

.....  
(IMIĘ I NAZWISKO, ADRES)

.....  
(PESEL, POKREWIEŃSTWO, STAN CYWILNY)

.....  
(PESEL, POKREWIEŃSTWO, STAN CYWILNY)

## II UZUPEŁNIENIE INFORMACJI W ZAKRESIE UBEZPIECZENIA SPOŁECZNEGO (ZUS)

### UBEZPIECZENIE SPOŁECZNE (WŁAŚCIWE ZAZNACZYĆ):

**PODLEGAM** OBOWIĄZAKOWI UBEZPIECZENIA SPOŁECZNEGO Z INNEGO TYTUŁU, tj. z tytułu:

.....  
(proszę podać tytuł ubezpieczenia np.: jako pracownik, zleceniobiorca, osoba prowadząca działalność gospodarczą, jako rolnik z mocy ustawy itp.)

Zgodnie z art. 6 ust. 2b ustawy z dnia 13 października 1998r. o systemie ubezpieczeń społecznych: Wójt, burmistrz lub prezydent miasta nie opłaca składki na ubezpieczenia emerytalne i rentowe:

1) za osobę pobierającą świadczenie pielęgnacyjne, specjalny zasiłek opiekuńczy albo zasiłek dla opiekuna, jeżeli podlega ona obowiązkowi ubezpieczenia społecznego z innego tytułu na podstawie ustawy lub na podstawie odrębnych przepisów lub

2) za osobę pobierającą świadczenie pielęgnacyjne wyłącznie na podstawie art. 17 ust. 4a ustawy z dnia 28 listopada 2003 r. o świadczeniach rodzinnych (Dz. U. z 2023 r. poz. 390, 658, 852 i 1429);

3) od podstawy odpowiadającej wysokości podwyższenia świadczenia pielęgnacyjnego pobieranego na podstawie art. 17 ust. 4a ustawy z dnia 28 listopada 2003 r. o świadczeniach rodzinnych w przypadku, o którym mowa w art. 17 ust. 3e ustawy z dnia 28 listopada 2003 r. o świadczeniach rodzinnych.

**W przypadku ustania obowiązku ubezpieczenia emerytalno-rentowego z powyższego tytułu niezwłocznie zgłoszę ten fakt do GOPS w Gdowie w celu zgłoszenia mnie do ubezpieczenia emerytalno-rentowego w Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych.**

.....  
(CZYTELNY PODPIS SKŁADAJĄCEGO OŚWIADCZENIE)

**NIE PODLEGAM** OBOWIĄZAKOWI UBEZPIECZENIA SPOŁECZNEGO Z INNEGO TYTUŁU.

**Proszę o zgłoszenie mnie do ubezpieczenia emerytalno-rentowego w Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych.** Składki na to ubezpieczenie będzie opłacał Wójt Gminy Gdów.

Zgodnie z art. 6 ust. 2a ustawy z dnia 13 października 1998r. 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.**

.....  
(CZYTELNY PODPIS SKŁADAJĄCEGO OŚWIADCZENIE)

OŚWIADCZAM, IŻ DO DNIA WYPEŁNIENIA NINIEJSZEGO OŚWIADCZENIA MÓJ SZACUNKOWY UDOKUMENTOWANY OKRES UBEZPIECZENIA SPOŁECZNEGO (SKŁADKOWY I NIESKŁADKOWY) WYNOŚI ŁĄCZNIE LAT .....

**Jednocześnie przyjmuję do wiadomości, że po potwierdzeniu przez ZUS na wniosek GOPS posiadania niezbędnego okresu ubezpieczenia – Wójt Gminy Gdów zaprzestanie opłacania składek na ubezpieczenie społeczne.**

.....  
(CZYTELNY PODPIS SKŁADAJĄCEGO OŚWIADCZENIE)

### OŚWIADCZAM, ŻE:

Powyższe dane są zgodne ze stanem faktycznym.

Zostałem(am) pouczoney o treści art. 233 § 1 Kodeksu karnego, który stanowi, że 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.

(CZYTELNY PODPIS SKŁADAJĄCEGO OŚWIADCZENIE)