....
(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[1] …….
Jednocześnie przyjmuję do wiadomości, że w pierwszej kolejności zobowiązany/a jestem do skorzystania z ubezpieczenia zdrowotnego jako członek rodziny osoby ubezpieczonej.
1 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 17-20, 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) pouczony 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

.....
(IMIĘ I NAZWISKO, ADRES)

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

DANE OSOBY 2

.....
(IMIĘ I NAZWISKO, ADRES)

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

DANE OSOBY 3

.....
(IMIĘ I NAZWISKO, ADRES)

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

DANE OSOBY 4

.....
(IMIĘ I NAZWISKO, ADRES)

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

II UZUPEŁNIENIE INFORMACJI W ZAKRESIE UBEZPIECZENIA SPOŁECZNEGO (ZUS)

PODLEGAM / NIE PODLEGAM[2] UBEZPIECZENIU SPOŁECZNEMU Z INNEGO TYTUŁU

JESTEM / NIE JESTEM[2] UBEZPIECZONY/A NA PODSTAWIE ART. 16 USTAWY Z DNIA 20 GRUDNIA 1990 R. O UBEZPIECZENIU SPOŁECZNYM ROLNIKÓW

W przypadku objęcia ubezpieczeniem społecznym rolników należy wypełnić część nr III.

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

2 niepotrzebne skreślić

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) WYNOSI 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) pouczony 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)

III. UZUPEŁNIENIE INFORMACJI W ZAKRESIE UBEZPIECZENIA SPOŁECZNEGO ROLNIKÓW (KRUS)

[**dotyczy tylko** rolnika, małżonka rolnika, domownika, który ubiega się o świadczenie opiekuńcze na podstawie oświadczenia o zaprzestaniu prowadzenia gospodarstwa rolnego/wykonywania w nim pracy]

UBEZPIECZENIE SPOŁECZNE ROLNIKÓW (WŁAŚCIWE ZAZNACZYĆ):

☐ **nie wnioskuję** o objęcie ubezpieczeniem społecznym rolników

☐ **wnioskuję** o objęcie ubezpieczeniem społecznym rolników na podstawie art. 16 ust. 2 pkt 4 ustawy z dnia 20 grudnia 1990 r. o ubezpieczeniu społecznym rolników w brzmieniu obowiązującym do 31.12.2023 r. (Ubezpieczeniem emerytalno-rentowym na wniosek obejmuje się osobę, która podlegała ubezpieczeniu jako rolnik lub domownik i zaprzestała prowadzenia działalności rolniczej lub pracy w gospodarstwie rolnym w związku z nabyciem prawa do świadczenia pielęgnacyjnego lub specjalnego zasiłku opiekuńczego na podstawie ustawy z dnia 28 listopada 2003 r. o świadczeniach rodzinnych albo zasiłku dla opiekuna na podstawie ustawy z dnia 4 kwietnia 2014 r. o ustaleniu i wypłacie zasiłków dla opiekunów przez okres pobierania tego świadczenia albo zasiłku – **do uzyskania 25-letniego okresu ubezpieczenia emerytalno-rentowego**, o którym mowa w art. 19 ust. 1 pkt 2). **Składki na to ubezpieczenie będzie opłacał Wójt Gminy Gdów po otrzymaniu decyzji KRUS o objęciu ubezpieczeniem**.

Pouczenie:
Art. 3 ust. 6 ustawy z dnia 20 grudnia 1990 r. o ubezpieczeniu społecznym rolników w brzmieniu obowiązującym do 31.12.2023 r.:
Jeżeli wniosek o objęcie ubezpieczeniem na podstawie art. 16 ust. 2 pkt 4 złożony został w ciągu 30 dni od dnia wydania przez wójta decyzji przyznającej świadczenie pielęgnacyjne lub specjalny zasiłek opiekuńczy na podstawie ustawy z dnia 28 listopada 2003 r. o świadczeniach rodzinnych albo zasiłek dla opiekuna na podstawie ustawy z dnia 4 kwietnia 2014 r. o ustaleniu i wypłacie zasiłków dla opiekunów, objęcie tym ubezpieczeniem następuje od dnia przyznania prawa do tego świadczenia albo zasiłku.
Art. 3 ust. 7 ustawy z dnia 20 grudnia 1990 r. o ubezpieczeniu społecznym rolników w brzmieniu obowiązującym do 31.12.2023 r.:
Termin określony w ust. 6 może zostać przywrócony na wniosek osoby, o której mowa w art. 16 ust. 2 pkt 4, jeżeli udowodni, że niezachowanie terminu nastąpiło wskutek zdarzeń losowych.

…….....
(CZYTELNY PODPIS SKŁADAJĄCEGO OŚWIADCZENIE)