

ZGŁOSZENIE DO UBEZPIECZEŃ ZDROWOTNYCH I SPOŁECZNYCH

DANE WNIOSKODAWCY

.....

IMIONA I NAZWISKO	PESEL
.....	
Nazwisko rodowe	Data i miejsce urodzenia
.....	
Seria i nr dok. tożsamości	NIP
.....	
Adres zamieszkania.....	
Adres zameldowania.....	
Adres korespondencyjny.....	

Pouczono o odpowiedzialności karnej przewidzianej w art. 233 § 1, § 1a i § 2 ustawy z dnia 6 czerwca 1997r. Kodeks Karny (t.j.:Dz. U. z 2016, poz. 1137) – za zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy

O ś w i a d c z a m z e :

- ❖ Mam ustalone prawo do emerytury TAK/NIE *
- ❖ Mam ustalone prawo do renty, renty rodzinnej** TAK/NIE*
Jeśli tak podać do kiedy oraz nr decyzji.....
- ❖ Posiadam grupę inwalidzką TAK/NIE*
Jeśli tak to podać od kiedy oraz grupę.....
- ❖ Na osobę wymagającą opieki inna osoba ma ustalone prawo do wcześniejszej emerytury TAK/NIE*
- ❖ Jestem właścicielem gospodarstwa rolnego TAK/NIE*
Jeśli tak to podać powierzchnię gospodarstwa w ha przeliczeniowych
- ❖ Czy korzystałam/em z dopłat unijnych dla rolników TAK/NIE*
- ❖ Prowadzę pozarolniczą działalność gospodarczą TAK/NIE*
Jeśli tak to podać od kiedy
- ❖ Jestem zarejestrowana/y w urzędzie pracy TAK/NIE*
- ❖ Posiadam prawo do zasiłku dla bezrobotnych TAK/NIE*

.....
(data i podpis wnioskodawcy)

DANE CZŁONKÓW RODZINY – zgłoszenie do ubezpieczenia zdrowotnego

Lp.	Imię Nazwisko	PESEL	Orzeczenie o stopniu niepełnosprawności	Stopień pokrewieństwa
1				
2				
3				
4				
5				
6				

ZGŁOSZENIE DO UBEZPIECZENIA ZDROWOTNEGO

*Pouczono o odpowiedzialności karnej przewidzianej w art. 233 § 1, § 1a i § 2 ustawy z dnia 6 czerwca 1997r. Kodeks Karny (Dz. U. Nr 88 z 1997 poz. 553) – za zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy.**

Wniosek do zgłoszenia do ubezpieczenia zdrowotnego z uwagi na brak podstaw do ubezpieczenia zdrowotnego z innych tytułów proszę o objęcie mnie wraz z członkami mojej rodziny ubezpieczeniem zdrowotnym.

Oświadczam, że osoby wymienione, wchodzi w skład rodziny a także pozostają w składzie rodziny - wspólnie zamieszkują z wnioskodawcą.(złożone na wniosek strony – art. 75§2 Kodeksu Postępowania Administracyjnego)

.....
(data i podpis wnioskodawcy)

Oświadczam że:

- ❖ Posiadam inny tytuł do ubezpieczeń zdrowotnych TAK/NIE*
- ❖ Dziecko ma ustalone prawo do renty socjalnej TAK/NIE*
- ❖ Mam uprawnienie do świadczeń alimentacyjnych na podstawie ugody sądowej lub prawomocnego orzeczenia sądu TAK/NIE*

.....
Data

.....
Podpis

ODSTĄPIENIE OD ZGŁOSZENIA DO UBEZPIECZENIA ZDROWOTNEGO

Oświadczam, że członkowie mojej rodziny są zgłoszeni do ubezpieczenia zdrowotnego w:

.....

.....

.....

(data i podpis wnioskodawcy)

Art. 233 K.K.

§ 1 – Kto, składając zeznania mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8.

§ 1a – Jeżeli sprawca czynu określonego w § 1 zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę z obawy przed odpowiedzialnością karną grożącą jemu samemu lub jego najbliższemu, podlega karze pozbawienia wolności od 3 miesięcy do lat 5.

§ 2 – Warunkiem odpowiedzialności jest, aby przyjmujący zeznanie, działając w zakresie swych uprawnień, uprzedził zeznającego o odpowiedzialności karnej za fałszywe zeznania lub odebrał od niego przyrzeczenie.

* niepotrzebne skreślić

** z wyjątkiem rent przyznanych na podstawie przepisów prawa cywilnego (np. renta wyrównawcza) oraz rent socjalnych przyznawanych na podstawie przepisów ustawy z dnia 27 czerwca 2003 r. o rencie socjalnej (Dz.U. nr 135, poz. 1268 z późn. zm.).

ZGŁOSZENIA DO UBEZPIECZENIA SPOŁECZNEGO

UWAGA! Warunkiem objęcia wnioskodawcy ubezpieczeniem społecznym jest dostarczenie **OSTATNIEGO ŚWIADECTWA PRACY** lub dokumentu potwierdzającego ustalony kapitał początkowy.

*Pouczono o odpowiedzialności karnej przewidzianej w art. 233 § 1 i § 2 ustawy z dnia 6 czerwca 1997r. Kodeks Karny (Dz. U. Nr 88 z 1997 poz. 553) – za zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy**

Wniosek do zgłoszenia do ubezpieczenia społecznego z uwagi na brak podstaw do ubezpieczenia społecznego z innych tytułów proszę o objęcie ubezpieczeniem społecznym dla celów ustalenia obowiązku ubezpieczenia obowiązku ubezpieczeń społecznych oświadczam że:

- ❖ Posiadam inny tytuł do ubezpieczeń społecznych TAK/NIE*
- ❖ Mam ustalony kapitał początkowy i zobowiązuję się do jego dostarczenia do dnia

.....
Data

.....
Podpis

Oświadczam, że mój okres składkowy nie wynosi 25 lat.

.....
(data i podpis wnioskodawcy)

Proszę o wystąpienie w moim imieniu do Zakładu Ubezpieczeń Społecznych w celu ustalenia mojego okresu składkowego.

.....
(data i podpis wnioskodawcy)

ODSTĘPUJE OD ZGŁOSZENIA DO UBEZPIECZENIA SPOŁECZNEGO Z POWODU:

.....
.....
.....
Data

.....
.....
.....
Podpis

*Art. 233 K.K.

§ 1 – Kto, składając zeznania mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8.

§ 1a – Jeżeli sprawca czynu określonego w § 1 zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę z obawy przed odpowiedzialnością karną grożącą jemu samemu lub jego najbliższemu, podlega karze pozbawienia wolności od 3 miesięcy do lat 5.

§ 2 – Warunkiem odpowiedzialności jest, aby przyjmujący zeznanie, działając w zakresie swych uprawnień, uprzedził zeznającego o odpowiedzialności karnej za fałszywe zeznania lub odebrał od niego przyrzeczenie.

* niepotrzebne skreślić

** z wyjątkiem rent przyznanych na podstawie przepisów prawa cywilnego (np. renta wyrównawcza) oraz rent socjalnych przyznawanych na podstawie przepisów ustawy z dnia 27 czerwca 2003 r. o rencie socjalnej (DZ.U. nr 135, poz. 1268 z późn. zm.)