

Krzywda, dn. ....

.....  
(imię i nazwisko)

.....  
(miejsowość)

.....  
(seria i nr dowodu osobistego)

## OŚWIADCZENIE

Ja, niżej podpisany/a oświadczam, że nie pracuję, ponieważ sprawuję osobistą opiekę nad dzieckiem niepełnosprawnym legitymującym się orzeczeniem o niepełnosprawności łącznie ze wskazaniami:

- konieczności stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji
- konieczności stałego współudziału na co dzień opiekuna dziecka w procesie jego leczenia, rehabilitacji i edukacji

albo osobą legitymującą się orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności.

Ponadto oświadczam, że jestem\*:

- opiekunem faktycznym dziecka/osoby dorosłej
- osobą, na której z godnie z przepisami ustawy z dnia 25 lutego 1964 r. - Kodeks rodzinny i opiekuńczy (Dz. U. z 2019 r., poz. 2086) ciąży obowiązek alimentacyjny

Proszę o objęcie mnie następującym ubezpieczeniem\*:

- nie dotyczy .....
- .....
- emerytalno – rentowym
- zdrowotnym

Powyższe oświadczenie składam ze świadomości odpowiedzialności za składanie fałszywych zeznań w myśl art. 233 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. kodeks karny (Dz. U. z 2019 r., poz.1950 ze zm.) o czym uprzedzono mnie przed jego złożeniem.

.....  
(podpis osoby składającej oświadczenie)

\* - prawidłowe zaznaczyć