druk obowiązujący od 17.04.2020r.

DANE OSOBY ZGŁASZANEJ DO UBEZPIECZEŃ

(wypełnia osoba ubiegająca się o świadczenie pielęgnacyjne, specjalny zasiłek opiekuńczy lub zasiłek dla opiekuna)

01.Nazwisko

02. Imię pierwsze

03. Imię drugie

04. Nazwisko rodowe

05. Obywatelstwo

06. Płeć (K - kobieta; M - mężczyzna)

07. Stan cywilny

08. Data urodzenia (dzień-miesiąc-rok)

09. PESEL

10. ~~NIP~~

11. Rodzaj dokumentu ***(wypełnić w przypadku, gdy nie nadano numeru PESEL)***

Seria i numer dokumentu

12. Ustalone bądź nie ustalone prawo do emerytury lub renty ***(wpisać X w odpowiednim polu)***

- [ ] nie mam ustalonego prawa do emerytury lub renty
- [ ] mam ustalone prawo do emerytury
- [ ] mam ustalone prawo do renty ……..

13. Stopień niepełnosprawności ***(wpisać X w odpowiednim polu)***

- [ ] posiadam lekki stopień niepełnosprawności
- [ ] posiadam umiarkowany stopień niepełnosprawności
- [ ] posiadam znaczny stopień niepełnosprawności
- [ ] nie posiadam orzeczenia o stopniu niepełnosprawności

14. adres zameldowania

kod pocztowy

miejscowość

ulica

numer domu

numer lokalu

numer telefonu

15. adres zamieszkania *(wypełnić jeśli adres zamieszkania jest inny niż adres zameldowania na stałe miejsce pobytu)*

kod pocztowy

miejscowość

ulica

numer domu

numer lokalu

numer telefonu

16. adres do korespondencji *(wpisać, jeśli adres do koespondencji jest inny niż adres zameldowania na stałe miejsce pobytu i adres zamieszkania)*

kod pocztowy

miejscowość

ulica

numer domu

numer lokalu

numer telefonu

Oświadczam, że dane zawarte w formularzu są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym.

Jestem świadomy(ma) odpowiedzialności karnej za zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy.
„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” (Art. 233 § 1 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks karny, t.j. Dz. U. z 2019r., Poz. 1950 z późn. zm.).

O wszelkich zmianach w stosunku do danych zawartych w niniejszym oświadczeniu zobowiązuję się niezwłocznie powiadomić

Data wypełnienia (dzień-miesiąc-rok)

Podpis

data i podpis osoby przyjmującej