

Białystok, dnia.....

.....  
(imię i nazwisko wnioskodawcy)

.....  
(PESEL)

## 1. Oświadczenie w sprawie ubezpieczenia zdrowotnego. \*

Oświadczam, że podlegam/nie podlegam\*\* obowiązkowi ubezpieczenia zdrowotnego z innego tytułu i jestem/nie jestem\* członkiem rodziny osoby ubezpieczonej, o którym mowa w art. 5 pkt 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

Do ubezpieczenia zdrowotnego zgłaszam członków rodziny (wypełnij tylko w przypadku niepodleganiu obowiązkowi ubezpieczeniu zdrowotnemu z innego tytułu):

- 1) .....  
(nazwisko i imię, PESEL, stopień pokrewieństwa, stopień niepełnosprawności)
- 2) .....  
(nazwisko i imię, PESEL, stopień pokrewieństwa, stopień niepełnosprawności)
- 3) .....  
(nazwisko i imię, PESEL, stopień pokrewieństwa, stopień niepełnosprawności)
- 4) .....  
(nazwisko i imię, PESEL, stopień pokrewieństwa, stopień niepełnosprawności)

## 2. Oświadczenie w sprawie ubezpieczenia emerytalnego i rentowego.\*\*\*

Oświadczam, że podlegam/nie podlegam\* obowiązkowi ubezpieczenia emerytalnego i rentowego z innego tytułu. Ponadto oświadczam, że posiadam okres ubezpieczenia składkowego i nieskładkowego wynoszący łącznie.....oraz oświadczam, że posiadam /nie posiadam\* orzeczenie o lekkim/ umiarkowanym/ znacznym\* stopniu niepełnosprawności przyznane od .....do.....

W przypadku wystąpienia zmian mających wpływ na podleganie ubezpieczeniu emerytalno-rentowemu i zdrowotnemu niezwłocznie nie później niż **w terminie 7 dni** poinformuję organ wypłacający świadczenie pielęgnacyjne / specjalny zasiłek opiekuńczy / zasiłek dla opiekuna\*.

Oświadczam, że powyższe dane są prawdziwe.

.....  
(podpis czytelny osoby składającej oświadczenie)

\*Zgodnie z art. 75 ust. 11 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych osoby, pobierające specjalny zasiłek opiekuńczy, świadczenie pielęgnacyjne, zasiłek dla opiekuna, niepodlegające obowiązkowi ubezpieczenia zdrowotnego z innego tytułu, zgłasza do ubezpieczenia zdrowotnego wójt, burmistrz lub prezydent miasta.

\*\*niepotrzebne skreślić

\*\*\*Zgodnie z art. 6 ust. 2a i 2b ustawy z dnia 13.10.1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych

ust. 2a. 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 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.

ust. 2b. 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 i 852);

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.