 . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

(miejscowość i data)

. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . …

(imię i nazwiskopracownika)

. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

(adres)

. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

(PESEL/NIP)

**OŚWIADCZENIE**

**dla celów ustalenia obowiązku ubezpieczeń społecznych osoby przebywającej   
na urlopie wychowawczym**

(wypełnia ubezpieczony na podstawie art. 36 ust. 2a Ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych – Dz.U. 1998, Nr 137, poz.887 z późn. zm.)

Oświadczam, że:

- mam ustalone prawo do emerytury Tak / Nie \*)

- mam ustalone prawo do renty[[1]](#footnote-1)\*\*) Tak / Nie \*)

jeśli tak, podać od kiedy oraz numer decyzji ……………………………………….

………………………………………………………………………………………

- posiadam inny tytuł(y) do ubezpieczeń społecznych Tak / Nie \*)

jeśli tak, podać jaki …………………………………………………………………..

jeśli tak, podać okres(y) (od kiedy do kiedy) ………………………………………..

………………………………………………………………………………………..

O wszystkich zmianach w stosunku do danych zawartych w niniejszym oświadczeniu zobowiązuje się niezwłocznie powiadomić płatnika składek.

………………………………………

podpis

 . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

(miejscowość i data)

. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . …

(imię i nazwiskopracownika

. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

(adres)

. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

(PESEL/NIP)

**OŚWIADCZENIE**

**dla celów ustalenia obowiązku ubezpieczenia zdrowotnego osoby przebywającej   
na urlopie wychowawczym**

Oświadczam, że:

- mam inny tytuł, z którego jest opłacany składka na ubezpieczenie zdrowotne Tak / Nie \*)

jeśli tak, podać jaki ……………………………………….…………………………

jeśli tak, podać okres(y) (od kiedy do kiedy) ………………………………………..

………………………………………………………………………………………..

O wszystkich zmianach w stosunku do danych zawartych w niniejszym oświadczeniu zobowiązuję się niezwłocznie powiadomić płatnika składek.

………………………………………

podpis

1. \*) niepotrzebne skreślić

   \*\*) z wyjątkiem rent przyznanych na podstawie przepisów prawa cywilnego (np. renta wyrównawcza) oraz rent socjalnych przyznawanych na podstawie przepisów Ustawy z dnia 29 listopada 1990 r. o pomocy społecznej (Dz.U. z 1998 r. Nr 64, poz. 414 z późn. zm.) [↑](#footnote-ref-1)