

## OŚWIADCZENIE

Ja..... ur. ....

zam.....

legitymujący/a się dowodem osobistym nr .....

wydanym przez.....

oświadczam, że według stanu na dzień złożenia niniejszego oświadczenia posiadam okres ubezpieczenia

emerytalno – rentowego ( składkowego i nieskładkowego)

w ZUS ..... lat, w KRUS ..... lat, w innym organie emerytalno-rentowym

..... lat.  
(Nazwa i adres organu, w którym podlegał/a Pan/i ubezpieczeniu emerytalno-rentowemu)

Legitymuję się stopniem niepełnosprawności:

znaczny       umiarkowany       lekki       brak

*Stwierdzam, że wszystkie powyższe dane podałem/am zgodnie ze stanem rzeczywistym jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej przewidzianej za składanie fałszywych oświadczeń.*

*Zostałem pouczony, że zgodnie z art. 6 ust. 2A i ust. 2B ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2023 r., poz. 1230 z późn. zm.) 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 pobieranego 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 kobiety i 25-letniego przez mężczyznę.**

**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.**

**W związku z powyższym oświadczam, że podlegam/nie podlegam\* obowiązkowemu ubezpieczeniu społecznemu z tytułu**

.....  
.....

(np. z tytułu zatrudnienia, z tytułu pobierania zasiłku dla bezrobotnych, z tytułu podlegania ubezpieczeniu społecznemu rolników, z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej i in.)

(miejsowość, data)

(podpis osoby składającej oświadczenie)

\* należy skreślić niewłaściwe