 **OŚWIADCZENIE**

**Dla celów ustalenia obowiązku ubezpieczeń społecznych:**

* Osoby przebywającej na urlopie wychowawczym\*
* Osoby pobierającej zasiłek macierzyński\*
* Osoby pobierającej zasiłek w wysokości zasiłku macierzyńskiego\*

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

Nazwisko: ……………………………………………………………………………………………………………………………………

Imię: ……………………………………………………………………………………………………………………………………

Data urodzenia: ……………………………………. PESEL: ……………………………………………………………….

NIP: ……………………………………. Seria i nr dok.tożsam.: ………………………………………….

Miejsce zamieszkania: ……………………………………………………………………………………………………………………………………

Oświadczam, że:

* Mam ustalone prawo do emerytury TAK/NIE\*
* Mam ustalone prawo do renty (\*\*) TAK/NIE\*

Jeśli TAK, proszę podać od kiedy ……………………………………………………………………… oraz numer decyzji ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

* Posiadam inny tytuł/-y do ubezpieczeń społecznych TAK/NIE\*

Jeśli TAK, proszę podać jaki ……………………………………………………………………………………..…………………………….

Jeśli TAK, proszę podać okres/-y (od kiedy – do kiedy) …………………………………………………………………………..

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

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

Data Podpis

(\*) niepotrzebne skreślić

(\*\*) z wyjątkiem rent przyznanych na podstawie przepisów prawa cywilnego (np. renta wyrównawcza) oraz rent socjalnych na podstawie ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz.U. nr 64, poz. 593).