**OŚWIADCZENIE**

Ja niżej podpisany(a)……………………………………………………………………………

zam. …………………………………………………………………………………………….

świadomy(a) odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia oświadczam, iż:

- posiadam / nie posiadam orzeczonego stopnia niepełnosprawności\*

- posiadam / nie posiadam świadczenie emerytalno-rentowe\*……………………………………

- nie jestem zarejestrowana/y w Powiatowym Urzędzie Pracy jako osoba bezrobotna

- nie mam prawa do rodzicielskiego świadczenia uzupełniającego, o którym mowa w ustawie z dnia 31 stycznia 2019 r. o rodzicielskim świadczeniu uzupełniającym, lub świadczenia pieniężnego przyznanego na zasadach określonych w ustawie z dnia 8 lutego 2023 r. o świadczeniu pieniężnym przysługującym członkom rodziny funkcjonariuszy lub żołnierzy zawodowych, których śmierć nastąpiła w związku ze służbą albo podjęciem poza służbą czynności ratowania życia lub zdrowia ludzkiego albo mienia

- rezygnuję z zatrudnienia lub innej pracy zarobkowej / nie podejmuję zatrudnienia lub innej pracy zarobkowej\*, gdyż sprawuję opiekę nad osobą niepełnosprawną:

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

(stopień pokrewieństwa)

- posiadam / nie posiadam \* status członka rodziny osoby ubezpieczonej

- podlegam / nie podlegam\* obowiązkowi ubezpieczenia społecznego w KRUS

- proszę objąć / nie obejmować ubezpieczeniem zdrowotnym dzieci\*

- zarówno **ja, jak i członek mojej rodziny nie przebywał i nie przebywa poza granicami RP,** m.in. na obszarze jednego z państw członkowskich Unii Europejskiej lub Europejskiego Obszaru Gospodarczego lub Szwajcarii **i nie wykonywał i nie wykonuje tam legalnej pracy
 ( w przeciwnym razie złożyć wyjaśnienia)**

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

\*niepotrzebne skreślić

**Jestem świadomy/świadoma odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia**

**W przypadku zaistnienia zmian zobowiązuję się niezwłocznie powiadomić tutejszy Ośrodek.**

Pokrówka, dnia…………… ………………………………………

 (czytelny podpis osoby składającej oświadczenie )

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

 ( podpis osoby przyjmującej oświadczenie )