

OŚWIADCZENIE

Dla celów ustalenia obowiązku ubezpieczenia społecznego i/lub zdrowotnego osób ubiegających się o *)

- świadczenie pielęgnacyjne
- specjalny zasiłek opiekuńczy z tytułu rezygnacji z zatrudnienia w związku z koniecznością opieki nad osobą niepełnosprawną
- zasiłek dla opiekuna dla osób, które utraciły prawo do świadczenia pielęgnacyjnego z dniem 1 lipca 2013r. w związku z wygaśnięciem z mocy prawa decyzji przyznającej prawo do świadczenia pielęgnacyjnego

*) właściwe podkreślić

***) należy podać kod pocztowy, miejscowość, ulica, nr domu i lokalu

(wypełnia ubezpieczony)

Nazwisko Nazwisko rodowe

Imię pierwsze Imię drugie PESEL

Obywatelstwo Seria i nr dow. osob. lub paszportu

Stan cywilny..... Numer telefonu

Adres zameldowania na stałe **)

Adres zamieszkania **)

Adres do korespondencji **)

Orzeczenie o niepełnosprawności w stopniu lekkim / umiarkowanym / znacznym / nie posiadam*)

Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Ochrony Zdrowia

Oświadczam, że:

- mam inny tytuł, z którego jest opłacana składka na ubezpieczenie zdrowotne – TAK/NIE*)
(jeśli tak podać od kiedy do kiedy i gdzie jest opłacana składka)
- mam inny tytuł, z którego jest opłacana składka na ubezpieczenie społeczne – TAK/NIE*)
(jeśli tak podać od kiedy do kiedy i gdzie jest opłacana składka)
- jestem członkiem rodziny osoby ubezpieczonej – TAK/NIE*). Jestem ubezpieczona/y zdrowotnie jako członek rodziny (podać od kiedy, z kim, gdzie)

Proszę o zgłoszenie do ubezpieczenia zdrowotnego ze mną następujących członków rodziny:

1. Imię i nazwisko data urodzenia

PESEL stopień pokrewieństwa

adres zamieszkania

Oświadczam, że powyższy członek rodziny pozostaje/nie pozostaje*) ze mną we wspólnym gospodarstwie domowym. Uczęszcza aktualnie do szkoły

Oświadczam, że powyższy członek rodziny posiada/nie posiada*) orzeczenie o niepełnosprawności lub orzeczenie o stopniu niepełnosprawności. Jeśli posiada proszę wpisać rodzaj orzeczenia.....

2. Imię i nazwisko data urodzenia

PESEL stopień pokrewieństwa

adres zamieszkania

Oświadczam, że powyższy członek rodziny pozostaje/nie pozostaje*) ze mną we wspólnym gospodarstwie domowym. Uczęszcza aktualnie do szkoły

Oświadczam, że powyższy członek rodziny posiada/nie posiada*) orzeczenie o niepełnosprawności lub orzeczenie o stopniu niepełnosprawności. Jeśli posiada proszę wpisać rodzaj orzeczenia.....

3. Imię i nazwisko data urodzenia

PESEL stopień pokrewieństwa

adres zamieszkania

Oświadczam, że powyższy członek rodziny pozostaje/nie pozostaje*) ze mną we wspólnym gospodarstwie domowym. Uczęszcza aktualnie do szkoły

Oświadczam, że powyższy członek rodziny posiada/nie posiada*) orzeczenie o niepełnosprawności lub orzeczenie o stopniu niepełnosprawności. Jeśli posiada proszę wpisać rodzaj orzeczenia.....

Oświadczam, że potwierdzam zgodność danych adresowych i identyfikacyjnych zawartych w oświadczeniu. Jestem świadoma/świadomy, że dane te znajdują się w dokumentach zgłoszeniowych: ZUS ZUA, ZZA, ZCNA. O wszelkich zmianach, dotyczących mnie i członków rodziny, w stosunku do danych zawartych w niniejszym oświadczeniu zobowiązuję się niezwłocznie powiadomić komórkę ubezpieczeń płatnika składek.

.....
(data)

.....
(podpis)

Pouczenie

Zgodnie z przepisami ustawy z dnia 27.08.2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz. U. z 2024 r. poz. 146) art. 66 ust. 1 pkt 28 - obowiązkowi ubezpieczenia zdrowotnego podlegają osoby pobierające specjalny zasiłek opiekuńczy lub dodatek do zasiłku rodzinnego z tytułu samotnego wychowania dziecka i utraty prawa do zasiłku dla bezrobotnych na skutek upływu ustawowego okresu jego pobierania, przyznane na podstawie przepisów o świadczeniach rodzinnych, niepodlegające obowiązkowi ubezpieczenia zdrowotnego z innego tytułu; oraz zgodnie z art. 66 ust.1 pkt 28a wyżej cytowanej ustawy - obowiązkowi ubezpieczenia zdrowotnego podlegają osoby pobierające świadczenie pielęgnacyjne, przyznane na podstawie przepisów o świadczeniach rodzinnych, niepodlegające obowiązkowi ubezpieczenia zdrowotnego z innego tytułu; jak również na podstawie art. 66 ust.1 pkt 28b) wyżej powołanej ustawy osoby pobierające zasiłek dla opiekuna, przyznany na podstawie przepisów o ustaleniu i wypłacie zasiłków dla opiekunów, niepodlegające obowiązkowi ubezpieczenia zdrowotnego z innego tytułu; Stosownie do art. 66 ust. 2 - status członka rodziny osoby ubezpieczonej oraz status członka rodziny będącego osobą uprawnioną do świadczeń opieki zdrowotnej na podstawie przepisów o koordynacji zwalnia w/w osoby z obowiązku ubezpieczenia zdrowotnego. Przepisu ust. 2 nie stosuje się do małżonków, wobec których orzeczono separację prawomocnym wyrokiem sądu. W myśl art. 73 pkt. 10 obowiązek ubezpieczenia zdrowotnego ww. osób obejmuje okres od dnia przyznania świadczeń, do dnia utraty prawa do ich pobierania, a w myśl art. 73 pkt 10a) - od dnia nabycia prawa do zasiłku dla opiekuna, nie wcześniej jednak niż od dnia wejścia w życie ustawy z dnia 4 kwietnia 2014 r. o ustaleniu i wypłacie zasiłków dla opiekunów (t.j. Dz.U. z 2024 r. poz. 246) do dnia utraty prawa do jego pobierania.

Zgodnie z przepisami ustawy z dnia 13.10.1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (t.j. Dz. U. z 2024 r. poz. 497) art. 6 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 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 kobietę i 25-letniego przez mężczyznę. Art. 6. 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, 852 i 1429); 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.

Podstawę wymiaru składek społecznych i zdrowotnych stanowi kwota odpowiadająca wysokości pobieranego świadczenia.