

OŚWIADCZENIE

dla celów ustalenia obowiązku ubezpieczeń społecznych

- osoby korzystającej ze świadczenia pielęgnacyjnego**
- osoby korzystającej ze specjalnego zasiłku opiekuńczego**

wypełnia osoba uprawniona do świadczeń rodzinnych na podstawie:
art. 16a lub 17 ustawy z dnia 28 listopada 2003 roku o świadczeniach rodzinnych
(Dz.U. z 2006r. Nr 139, poz. 992 ze zm.)

Nazwisko

Imię

Data urodzenia PESEL

NIP

Seria i numer dokumentu tożsamości

Miejsce zamieszkania

.....

Oświadczam, że:

- **posiadam okres ubezpieczenia społecznego (składkowy i nieskładkowy):**

.....

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis osoby składającej oświadczenie)