…… Gorzów Wielkopolski, …… r.
(imię i nazwisko)

……
(adres)

…….
(PESEL)

……
(telefon)

OŚWIADCZENIE

Jestem świadoma/y odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

Oświadczam, że:

☐ nie pracuję

☐ pracuję i podlegam ubezpieczeniu zdrowotnemu i społecznemu

☐ prowadzę działalność gospodarczą i opłacam ubezpieczenie społeczne i zdrowotne

☐ pobieram emeryturę lub rentę i podlegam ubezpieczeniu ☐ społecznemu
☐ zdrowotnemu

Nazwa płatnika składek (pracodawca) …….

Numer NIP (w przypadku prowadzenia działalności gospodarczej) ……

Forma zatrudnienia (rodzaj umowy) ……
(umowa o pracę, umowa zlecenie, umowa o dzieło lub inne)

Praca **koliduje / nie koliduje*** ze sprawowaniem opieki nad ……

…….
(podpis)

- niepotrzebne skreślić