

.....
(imię i nazwisko)

Gorlice, dnia

.....
(adres)

OŚWIADCZENIE

(dotyczy wniosku o specjalny zasiłek opiekuńczy)

Zgodnie z art. 75 § 2 Kodeksu postępowania administracyjnego i uprzedzony(a) o odpowiedzialności karnej z art. 233 Kodeksu karnego „Kto składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznając nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8” oświadczam że:

1. nie posiadam/posiadam* wymagany okres ubezpieczenia (składkowy, nieskładkowy) tj. 20 lat dla kobiet; 25 lat dla mężczyzn

2. nie posiadam/posiadam* opłacaną składkę na ubezpieczenie emerytalno – rentowe z tytułu

.....

3. nie podlegam/podlegam* ubezpieczeniu zdrowotnemu z tytułu.....

.....

4. nie pozostaję/pozostaję* w zatrudnieniu

*właściwe podkreślić

.....
(podpis)

Wypełnić w przypadku braku możliwości opłacania składek w jakiegokolwiek innej instytucji.

Zwracam się z prośbą o opłacanie przez Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Gorlicach przy specjalnym zasiłku opiekuńczym składki

.....

.....

.....
(podpis)