

.....  
(imię i nazwisko)

Gorlice, dnia .....

.....  
(adres)

### OŚWIADCZENIE

(dotyczy wniosku o świadczenie pielęgnacyjne)

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 świadczeniu pielęgnacyjnym składki .....

.....

.....

.....  
(podpis)