

OŚWIADCZENIE

dla celów ustalenia obowiązku ubezpieczenia społecznego i zdrowotnego

osób ubiegających się o świadczenie pielęgnacyjne lub o specjalny zasiłek opiekuńczy na podstawie przepisów z dnia 28 listopada 2003r. o świadczeniach rodzinnych (t.j. Dz.U. z 2020r. poz. 111 z późn. zm.)

Nazwisko Nazwisko rodowe

Imię pierwsze Imię drugie Data urodzenia.....

NIP 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/znaczym/nie posiadam*)

Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Ochrony Zdrowia

Posiadanie prawa do emerytury, renty lub renty rodzinnej – TAK/NIE*

I. Dla celów ustalenia obowiązku ubezpieczeń emerytalno-rentowych oświadczam, że:

- Podlegam już obowiązkowi ubezpieczenia społecznego z innego tytułu – TAK/NIE*

(jeśli tak podać od kiedy i gdzie jest opłacana składka)

- Mój dotychczasowy okres ubezpieczenia społecznego (składkowy i nieskładkowy) wynosi łącznielat.

II. Dla celów ustalenia obowiązku ubezpieczenia zdrowotnego 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)

- Jestem ubezpieczona/y jako członek rodziny TAK/NIE*) (podać od kiedy, z kim, gdzie)

.....

Proszę o zgłoszenie ze mną następujących członków rodziny:

1. Imię i nazwisko data urodzenia

PESEL NIP stopień pokrewieństwa

adres zamieszkania

Oświadczam, że powyższy członek rodziny posiada/nie posiada*) orzeczenie o niepełnosprawności lub

*) właściwe podkreślić

orzeczenie o stopniu niepełnosprawności

2. Imię i nazwisko data urodzenia

PESEL NIP stopień pokrewieństwa

adres zamieszkania

Oświadczam, że powyższy członek rodziny posiada/nie posiada*) orzeczenie o niepełnosprawności lub orzeczenie o stopniu niepełnosprawności

3. Imię i nazwisko data urodzenia

PESEL NIP stopień pokrewieństwa

adres zamieszkania

Oświadczam, że powyższy członek rodziny posiada/nie posiada*) orzeczenie o niepełnosprawności lub orzeczenie o stopniu niepełnosprawności

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

.....

(data)

.....

(podpis)

Pouczenie

Zgodnie z art. 6 ust. 2a i 2b ustawy z dnia 13.10.1998r. o systemie ubezpieczeń społecznych (t.j. Dz. U. z 2019 poz. 300 z późn. zm.):

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) świadczenia pielęgnacyjnego albo specjalnego zasiłku opiekuńczego przysługujących na podstawie przepisów o świadczeniach rodzinnych,

2) 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.

2b. Wójt, burmistrz lub prezydent miasta nie opłaca składki na ubezpieczenia emerytalne i rentowe 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 jest ubezpieczona na podstawie art. 16 ust. 2 pkt 4 ustawy z dnia 20 grudnia 1990 r. o ubezpieczeniu społecznym rolników (Dz. U. z 2020 r. poz. 174).

2c. Wójt, burmistrz lub prezydent miasta, jeżeli wypłaca osobie świadczenie pielęgnacyjne, specjalny zasiłek opiekuńczy albo zasiłek dla opiekuna, może wystąpić do Zakładu Ubezpieczeń Społecznych o udzielenie informacji o przebiegu ubezpieczenia oraz za jaki okres za tę osobę powinien opłacać składkę na ubezpieczenia emerytalne i rentowe.

Zgodnie z art. 66 ust. 1 pkt 28, pkt 28a i 28b ustawy z dnia 27.08.2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz. U. z 2019r. poz. 1373 z późn. zm.) obowiązkowi ubezpieczenia zdrowotnego podlegają:

*) właściwie podkreślić

28) osoby pobierające specjalny zasiłek opiekuńczy lub dodatek do zasiłku rodzinnego z tytułu samotnego wychowywania 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;

28a) osoby pobierające świadczenie pielęgnacyjne, przyznane na podstawie przepisów o świadczeniach rodzinnych, niepodlegające obowiązkowi ubezpieczenia zdrowotnego z innego tytułu;

28b) 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 z obowiązku ubezpieczenia zdrowotnego ww. osoby .

Zgodnie z art. 73 pkt 10 i 10a obowiązek ubezpieczenia zdrowotnego

10) osób, o których mowa w art. 66 ust. 1 pkt 28 i 28a, obejmuje okres **od dnia przyznania** świadczenia pielęgnacyjnego, specjalnego zasiłku opiekuńczego lub dodatku do zasiłku rodzinnego z tytułu samotnego wychowywania dziecka i utraty prawa do zasiłku dla bezrobotnych na skutek upływu ustawowego okresu jego pobierania **do dnia utraty prawa do ich pobierania;**

10a) osób, o których mowa w art. 66 ust. 1 pkt 28b, obejmuje okres 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 (Dz. U. z 2017 r. poz. 2092) do dnia utraty prawa do jego pobierania.

Podstawę wymiaru składki stanowi kwota odpowiadająca wysokości odpowiednio świadczenia pielęgnacyjnego albo specjalnego zasiłku opiekuńczego przysługującego na podstawie przepisów o świadczeniach rodzinnych oraz kwota odpowiadająca wysokości zasiłku dla opiekuna przysługującego na podstawie przepisów o ustaleniu i wypłacie zasiłków dla opiekuna (art. 81 ust. 8 pkt 9 i pkt 9b i 9c).