

**OŚRODEK POMOCY SPOŁECZNEJ W KAMIENĆCU**  
**ul. Grodziska 11/3                      64-061 Kamieniec**

Kamieniec, dnia .....

.....  
(imię i nazwisko wnioskodawcy)

.....  
(adres zamieszkania wnioskodawcy)

.....  
(adres zameldowania wnioskodawcy)

### **OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE UBEZPIECZENIA EMERYTALNO - RENTOWEGO**

**Oświadczam, co następuje:**

1) w związku ze złożeniem w dniu ..... wniosku o ustalenie prawa do świadczenia pielęgnacyjnego, jednocześnie *ubiegam się / nie ubiegam się*<sup>\*</sup> o opłacanie przez Wójta Gminy, składki na ubezpieczenia emerytalne i rentowe z tytułu / w razie<sup>\*</sup> jego pobierania;

2) *uzyskałem/am / nie uzyskałem/am*<sup>\*</sup> niezbędny/ego okres/u ubezpieczenia (składkowego i nieskładkowego)<sup>1</sup>.

**Jednocześnie oświadczam, że jestem świadomy/świadoma odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.**

<sup>1</sup> – Zgodnie z art. 6 ust. 2a ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (tekst jednolity Dz. U. z 2023r. poz. 1230 z późn. zm.), za osobę pobierającą świadczenie pielęgnacyjne wójt, burmistrz lub prezydent miasta opłaca składkę na ubezpieczenia emerytalne i rentowe od podstawy odpowiadającej wysokości świadczenia pielęgnacyjnego przysługującego na podstawie przepisów o świadczeniach rodzinnych – przez okres niezbędny do uzyskania okresu ubezpieczenia (składkowego i nieskładkowego) odpowiednio 20-letniego przez kobietę i 25-letniego przez mężczyznę.

<sup>\*</sup> - *niepotrzebne skreślić*

.....  
(data i podpis pracownika przyjmującego oświadczenie)

.....  
(data oraz czytelny podpis oświadczającego)