

.....
nazwisko i imię

.....
data urodzenia

.....
adres zamieszkania

POUCZENIE - OŚWIADCZENIE

Pouczony o odpowiedzialności karnej z art. 233 Kodeksu Karnego oświadczam, że :

1) **posiadam*** inny tytuł do ubezpieczenia zdrowotnego z powodu :

- ✓ pobierania renty rodzinnej*,
- ✓ otrzymywania alimentów od współmałżonka*,
- ✓ podlegania obowiązkowemu ubezpieczeniu społecznemu w KRUS z tytułu pracy jako domownik w gospodarstwie rolnym o powierzchni nieprzekraczającej 2 ha przeliczeniowe*
- ✓ ja i mój współmałżonek jesteśmy właścicielami, użytkownikami, posiadaczami gospodarstwa rolnego o powierzchni powyżej 1 ha przeliczeniowego tj.
.....ha przeliczeniowe,ha fizyczne; prowadzimy dział specjalny produkcji rolnej
*.

Przyjmuję do wiadomości, że od bieżącego miesiąca nie podlegam ubezpieczeniu zdrowotnemu z tytułu rejestracji w tutejszym Urzędzie.

2) **nie posiadam*** innego tytułu ubezpieczenia zdrowotnego

Zobowiązuję się do bezzwłocznego informowania o wszelkich zmianach w powyższym oświadczeniu

.....
(podpis osoby przyjmującej oświadczenie)

*) – niepotrzebne skreślić

.....
(podpis osoby składającej oświadczenie)