

Imię i Nazwisko/ Adres zamieszkania

.....
.....
.....

Siewierz, dnia.....

Oświadczenie

Oświadczam co następuje:

- Jestem osobą bezrobotną nie zarejestrowaną w Powiatowym Urzędzie Pracy.

tak / nie *

- Rezygnuję z podejmowania zatrudnienia lub innej pracy zarobkowej w celu sprawowania opieki nad niepełnosprawnym członkiem rodziny

tak / nie *

- Podlegam obowiązkowemu ubezpieczeniu emerytalno – rentowemu

tak / nie *

- Podlegam obowiązkowemu ubezpieczeniu zdrowotnemu

tak / nie *

- Prowadzę działalność gospodarczą

tak / nie *

- Członek mojej rodziny posiada gospodarstwo rolne.

tak / nie *

.....
podpis

* - niepotrzebne skreślić

Proszę o opłacanie przez Ośrodek Pomocy Społecznej w Siewierzu składki na ubezpieczenie emerytalne i rentowe i składki na ubezpieczenie zdrowotne* od wysokości świadczenia o przyznanie którego się ubiegam, w okresie otrzymywania w/wym. świadczenia lub do uzyskania odpowiedniego okresu ubezpieczenia (składkowego i nieskładkowego).

.....
podpis

Jestem świadoma/my odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

.....
podpis