

OŚWIADCZENIE ZMIANA OŚWIADCZENIA ←
OSOBY SPRAWUJĄCEJ OSOBISTĄ OPIEKĘ NAD DZIECKIEM
O ZAMIARZE PODLEGANIA UBEZPIECZENIU EMERYTALNEMU

Zaznacz, jeśli nastąpiły zmiany w stosunku do danych zawartych w Oświadczeniu

Instrukcja wypełniania

W przypadku zmiany oświadczenia wypełnij swoje dane i pola, które zmieniasz.

Jeśli zmieniasz dane identyfikacyjne podaj również poprzednie dane.

Oświadczenie złoż osobисто w naszej placówce lub listownie.

1. Wypełnij WIELKIMI LITERAMI
2. Pola wyboru zaznacz znakiem X
3. Wypełnij kolorem czarnym lub niebieskim (nie ołówkiem)
4. We wniosku podaj **adres zamieszkania**
5. Wypełnij obowiązkowo pola oznaczone gwiazdką *
6. Zanim wypełnisz oświadczenie, zapoznaj się z dołączoną do niego Informacją

Dane wnioskodawcy

Wypełnij swoimi danymi! Upewnij się czy dane są poprawne

Numer PESEL*

Rodzaj, seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość
Jeśli nie masz numeru PESEL, podaj serię i numer innego dokumentu

Imię*

Nazwisko*

Data urodzenia*
dd / mm / rrrr

Ulica*

Numer domu* Numer lokalu

Kod pocztowy* Miejscowość*

Poprzednie dane wnioskodawcy

Podaj tylko wtedy gdy zmieniasz swoje dane identyfikacyjne

Wypełnij tylko wtedy, gdy zmieniły się Twoje dane identyfikacyjne. Wstaw poprzednie dane.

Numer PESEL

Rodzaj, seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość
Jeśli nie masz numeru PESEL, podaj serię i numer innego dokumentu

Imię

Nazwisko

Dane dziecka

Imię*

Nazwisko*

Data urodzenia*

dd	/	mm	/	rrrr			

Informacje

Informacja o ostatnim okresie ubezpieczenia*

Podaj okres od-do

Ubezpieczenie z tytułu*

Podaj tytuł ubezpieczenia

Dzień rozpoczęcia sprawowania osobistej opieki nad dzieckiem*

dd	/	mm	/	rrrr			

Dzień zakończenia sprawowania osobistej opieki nad dzieckiem*

dd	/	mm	/	rrrr			

Podaj ostatni okres i tytuł ubezpieczenia.
Przykład:
okres: od 1.01.2017 r. do 30.06.2017 r.
z tytułu: umowy zlecenia

WAŻNE!
Zostaniesz objęty ubezpieczeniem, nie wcześniej niż od dnia, w którym złożysz oświadczenie. osobistą opiekę możesz sprawować do 3 lat (nie dłużej niż do końca roku kalendarzowego, w którym dziecko ukończy 6 lat), albo w przypadku dziecka niepełnosprawnego - do 6 lat (nie dłużej niż do 18 roku życia)

Drugi rodzic jest zgłoszony do ubezpieczeń jako osoba, która przebywa na urlopie wychowawczym macierzyński/ zasiłek w wysokości zasiłku macierzyńskiego*

TAK NIE

Drugi rodzic jest zgłoszony do ubezpieczeń jako osoba, która sprawuje osobistą opiekę nad dzieckiem*

TAK NIE

Załączniki

Załączam oryginał: skróconego odpisu aktu urodzenia dziecka*

orzeczenia o niepełnosprawności lub stopniu niepełnosprawności

← Nie zapomnij dołączyć do oświadczenia. Możesz zatrzymać oryginały, ZUS zachowa kopie poświadczonych przez siebie za zgodność z oryginałem.

Oświadczenie

O wszelkich zmianach w stosunku do danych zawartych w tym oświadczeniu zobowiązuję się poinformować Zakład Ubezpieczeń Społecznych w terminie 7 dni od dnia zaistnienia tych zmian (art. 36 ust. 16 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych).

Data

dd	/	mm	/	rrrr			

Czytelny podpis