**WNIOSEK O UBEZPIECZENIE CHOROBOWE**

1. **□ Jestem jednocześnie zatrudniona/y na podstawie umowy o pracę lub umowy zlecenie w: ………………………………………………………….………………………………………… ………………….…………………………………………………………………………………**

(pełna nazwa zakładu pracy)

 **Moje wynagrodzenie miesięczne w kwocie brutto wynosi:**□ co najmniej minimalne wynagrodzenie,

□ mniej niż minimalne wynagrodzenie.

1. **□ Jestem uczniem szkoły ponadpodstawowej lub studentem i nie ukończyłam/em 26 lat.**
2. **□ Jestem już objęta/y ubezpieczeniem społecznym z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej i:**

 □ płacę pełne składki ZUS

□ płacę preferencyjne/obniżone składki ZUS/korzystam z „ulgi na start”.

1. □ Jestem Emerytem/rencistą
2. □ Posiadam orzeczenie o stopniu niepełnosprawności (grupa inwalidzka)………………………
3. □ Posiadam inny tytuł ubezpieczenia (jaki?) …………………………………………………………………………….
4. **□ Nie pracuję, nie jestem zarejestrowana/y jako osoba bezrobotna i nie jestem objęta/y ubezpieczeniem społecznym z żadnego tytułu.**

Oświadczam, że wszystkie informacje są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym,
a odpowiedzialność karna za podanie informacji niezgodnych z prawdą lub ich zatajenie jest mi znana. Zobowiązuję się do niezwłocznego poinformowania Zleceniodawcy o wszelkich zmianach dotyczących treści niniejszego oświadczenia oraz przejmuję odpowiedzialność
z tytułu niedotrzymania powyższego zobowiązania. Upoważniam Zleceniodawcą do dokonania w moim imieniu zgłoszenia do ubezpieczenia zdrowotnego i/lub społecznego, o ile wykonywanie przeze mnie umowy zlecenia podlegać będzie tym ubezpieczeniom zgodnie z obowiązującymi przepisami.

………………………….

 (podpis Zleceniobiorcy)