

WNIOSEK O UBEZPIECZENIE CHOROBY

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.
2. Jestem uczniem szkoły ponadpodstawowej lub studentem i nie ukończyłam/em 26 lat.
3. 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”.
4. Jestem Emerytem/rencistą
5. Posiadam orzeczenie o stopniu niepełnosprawności (grupa inwalidzka).....
6. Posiadam inny tytuł ubezpieczenia (jaki?)
.....
7. 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 Zleceniodawcę 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)