

Krapkowice, dnia .....

.....  
(imię i nazwisko)

.....  
(adres)

.....

W związku z ubieganiem się o świadczenie pielęgnacyjne oświadczam, że:

- a) podlegam/nie podlegam\* ubezpieczeniu emerytalno- rentowemu z innego tytułu
- b) podlegam/nie podlegam\* ubezpieczeniu zdrowotnemu z innego tytułu

Uwaga! Wypełnić tylko w przypadku nie podlegania obowiązkowi ubezpieczenia zdrowotnego z innego tytułu.

Proszę o objęcie ubezpieczeniem zdrowotnym oraz zgłoszenie do ubezpieczenia dzieci:

1. ....  
(imię i nazwisko dziecka, PESEL)

2. ....  
(imię i nazwisko dziecka, PESEL)

3. ....  
(imię i nazwisko dziecka, PESEL)

4. ....  
(imię i nazwisko dziecka, PESEL)

.....  
(podpis)

\* niepotrzebne skreślić