

OŚWIADCZENIE

Ja niżej podpisany/a/.....
ur. dnia D.O. seria Nr
zamieszkały/a/.....

świadomy(a) odpowiedzialności karnej z art. 233 kodeksu karnego, który za składanie fałszywych zeznań przewiduje karę pozbawienia wolności do lat 8, oświadczam, że .

- 1) podlegam / nie podlegam ubezpieczeniu chorobowemu,
- 2) posiadam / nie posiadam prawa do zasiłku dla bezrobotnych,
- 3) posiadam / nie posiadam zatrudnienia lub innej pracy zarobkowej,
- 4) prowadzę / nie prowadzę pozarolniczej działalności gospodarczej,
- 5) posiadam / nie posiadam uprawnienia do zasiłku macierzyńskiego, urlopu rodzicielskiego, przysługującego po ustaniu zatrudnienia lub innej pracy zarobkowej,
- 6) pracuję / nie pracuję poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej,
- 7) uczę się / studiuje, nie uczę się/ nie studiuje
- 8) posiadam / nie posiadam uprawnienia do zasiłku macierzyńskiego o którym mowa w ustawie z dnia 20 grudnia 1990 r. o ubezpieczeniu społecznym rolników

* niewłaściwe skreślić

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

Jestem świadomy/świadoma odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia

Pokrówka dn.

.....
Podpis osoby przyjmującej oświadczenie

.....
Podpis osoby składającej oświadczenie