

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

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

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 gwiazką *
6. Zanim wypełnisz oświadczenie, zapoznaj się z dołączoną do niego Informacją

Dane wnioskodawcy

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*

Wypełnij swoimi danymi! Upewnij się czy dane są poprawne

Poprzednie dane wnioskodawcy

Podaj tylko wtedy gdy zmieniasz swoje dane identyfikacyjne

Numer PESEL

Rodzaj, seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość

Jeśli nie masz numeru PESEL, podaj serię i numer innego dokumentu

Imię

Nazwisko

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

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 do ubezpieczeń społecznych.
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/ pob 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 poświadczone przez siebie za zgodność z oryginałem.

Oświadczenie

O wszelkich zmianach w stosunku do danych zawartych w tym oświadczeniu zobowiązuję się powiadomić 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