

MIEJSKI OŚRODEK POMOCY SPOŁECZNEJ W MALBORKU

POWIAT MALBORK

ul. Słowackiego 74 82-200 Malbork

tel./fax.: 647-27-81, 647-27-82, 647-27-83

..... Malbork, dnia

.....
.....
.....
(imię i nazwisko, adres zamieszkania oświadczającego)

**ZOBOWIĄZANIE DO PRZEDŁOŻENIA RAPORTU DOTYCZĄCEGO OKRESÓW
SKŁADKOWYCH I NIESKŁADKOWYCH W CELU *USTALENIA PRZEBIEGU*
*UBEZPIECZENIA SPOŁECZNEGO***

Uprzedzony/a o odpowiedzialności karnej za fałszywe zeznania i zapoznany/a z treścią art. 233 K.K. który brzmi: „**Kto, składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub w innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności do lat 3**”, oświadczam co następuje:

- ❖ zostałem/am poinformowany/a przez pracownika Działu Świadczeń Rodzinnych, iż za osobę pobierającą świadczenie pielęgnacyjne albo specjalny zasiłek opiekuńczy wójt, burmistrz lub prezydent miasta opłaca składkę na ubezpieczenie emerytalne i rentowe od podstawy odpowiadającej wysokości świadczenia pielęgnacyjnego albo specjalnego zasiłku opiekuńczego przysługujących na podstawie przepisów o świadczeniach rodzinnych przez okres niezbędny do uzyskania 25- letniego okresu ubezpieczenia (składkowego i nieskładkowego), z zastrzeżeniem art. 87 ust. 1b ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz. U. z 2009 r. Nr 153, poz. 1227, z późn. zm.),
- ❖ wykazane w załączonym kwestionariuszu dotyczącym okresów składkowych i nieskładkowych, okresy składkowe i nieskładkowe są moimi jedynymi okresami,
- ❖ **zobowiązuje się do przedłożenia tutejszemu organowi raportu dotyczącego okresów składkowych i nieskładkowych, sporządzonego przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych, w celu ustalenia przebiegu ubezpieczenia społecznego,**
- ❖ zostałem/am pouczone/a o obowiązku poinformowania podmiotu opłacającego składkę na ubezpieczenie społeczne o zmianie udowodnionych okresów składkowych i nieskładkowych.

.....
(data i podpis pracownika przyjmującego oświadczenie)

.....
(data oraz czytelny podpis oświadczającego)