

.....
Nazwisko i imię

Szczecin, dn.

.....
Numer Pesel

.....
Adres zamieszkania

.....
Numer telefonu

OŚWIADCZENIE

Uprzedzona/y o odpowiedzialności z art. 233 § 1 Ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks Karny (Dz.U.2022 r. poz.1138) za składanie fałszywych zeznań, oświadczam że:

Jestem zatrudniona/y na umowę o pracę / umowę zlecenie (inne umowy) **od dnia** **do nadal.** W związku z powyższym odprowadzane są składki emerytalno-rentowe i zdrowotne z tytułu zatrudnienia. Członkowie rodziny są objęci ubezpieczeniem zdrowotnym od dnia do nadal.

W momencie zmiany statusu, zaprzestania świadczenia pracy na podstawie stosunku pracy/umowy zlecenia (inne umowy),zobowiązuję się do niezwłocznego poinformowania tutejszego urzędu o wszelkich zmianach w terminie 7 dni od zaistniałej sytuacji.

.....

Podpis osoby składającej oświadczenie

*niewłaściwe skreślić