

Elk, dn.....

.....  
nazwisko i imię

.....  
data urodzenia

.....  
adres zamieszkania

### POUCZENIE - OŚWIADCZENIE

Pouczony o odpowiedzialności karnej z art. 233 Kodeksu Karnego oświadczam, że :

1) **posiadam\*** inny tytuł do ubezpieczenia zdrowotnego z powodu :  pobierania renty rodzinnej na siebie\*,

uprawnień do otrzymywania alimentów na siebie\*,

podlegania obowiązkowemu ubezpieczeniu społecznemu w KRUS jako małżonek rolnika lub z tytułu pracy jako domownik w gospodarstwie rolnym o powierzchni powyżej 1 ha przeliczeniowego\*

ja i mój współmałżonek jesteśmy właścicielami, użytkownikami, posiadaczami gospodarstwa rolnego o powierzchni powyżej 1 ha przeliczeniowego tj.....ha przeliczeniowe, .....ha fizyczne; prowadzimy dział specjalny produkcji rolnej\*. Przyjmuję do wiadomości, że od bieżącego miesiąca nie podlegam ubezpieczeniu zdrowotnemu z tytułu rejestracji w tutejszym Urzędzie.

2) **nie posiadam\*** innego tytułu ubezpieczenia zdrowotnego

Zobowiązuję się do bezzwłocznego informowania o wszelkich zmianach w powyższym oświadczeniu

.....  
(podpis osoby przyjmującej oświadczenie)

.....  
(podpis osoby składającej oświadczenie)

\*) – niepotrzebne skreślić