

OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE UBEZPIECZENIA ZDROWOTNEGO

Nazwisko.....
Imię.....
PESEL.....
Nr dowodu osobistego.....
Stan cywilny.....

Oświadczam, że podlegam ubezpieczeniu zdrowotnemu z innego tytułu niż świadczenia rodzinne:

TAK / NIE

(właściwie podkreślić)

Zgodnie z art. 66 ust. 2 ustawy z dnia 25 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tekst jedn. Dz. U. z 2015 r., poz. 581 z późn. zm.) status członka rodziny osoby ubezpieczonej oraz status członka rodziny będącego osobą uprawnioną do świadczeń opieki zdrowotnej na podstawie przepisów o koordynacji zwalnia z obowiązku ubezpieczenia zdrowotnego osoby, o których mowa w ust. 1 pkt 17-20, 26-28b, 30 i 33, tj. m. in. osoby pobierające świadczenia pielęgnacyjne, specjalne zasiłki opiekuńcze, zasiłki dla opiekunów.

Oświadczam, że małżonek podlega ubezpieczeniu zdrowotnemu z tytułu:

1. pozostawania stosunku pracy	TAK	NIE
2. pobierania świadczeń emerytalnych i rentowych	TAK	NIE
3. prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej	TAK	NIE
4. posiadania statusu osoby bezrobotnej zarejestrowanej w Powiatowym Urzędzie Pracy	TAK	NIE
5. z innego tytułu	TAK	NIE

Oświadczam, że:

- powyższe dane są zgodne ze stanem faktycznym,
- zostałem(am) pouczone o treści art. 233 § 1 Kodeksu karnego, który stanowi, że 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,

.....
Data i podpis osoby składającej oświadczenie

Stosownie do art. 67 ust. 3 ustawy z dnia 25 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych osoba podlegająca obowiązkowi ubezpieczenia zdrowotnego ma obowiązek zgłosić do ubezpieczenia zdrowotnego członków rodziny, o których mowa w art. 3 ust. 2 pkt 5 i 6. Osoby, które nie zgłaszają się do ubezpieczenia zdrowotnego same, informują podmiot właściwy do dokonania zgłoszenia do ubezpieczenia zdrowotnego o członkach rodziny podlegających zgłoszeniu do ubezpieczenia zdrowotnego, w terminie 7 dni od dnia zaistnienia okoliczności powodujących konieczność dokonania zgłoszenia. Członkowie rodziny uzyskują prawo do świadczeń opieki zdrowotnej od dnia zgłoszenia do ubezpieczenia zdrowotnego.

Proszę o objęcie mnie ubezpieczeniem zdrowotnym oraz niżej opisanych osób:

Lp.	Nazwisko	Imię	PESEL	Stopień pokrewieństwa
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				

.....
Data i podpis osoby składającej oświadczenie

UZUPEŁNIENIE INFORMACJI W ZAKRESIE UBEZPIECZENIA SPOŁECZNEGO (ZUS)

OŚWIADCZAM, IŻ OD UKOŃCZENIA 15 ROKU ŻYCIA DO DNIA WYPEŁNIENIA NINIEJSZEGO OŚWIADCZENIA BYŁAM/EM ZATRUDNIONY, PROWADZIŁAM/ŁEM DZIAŁALNOŚĆ, ITP. ŁĄCZNIE LAT.

OŚWIADCZAM, ŻE OBECNIE NIE PODLEGAM UBEZPIECZENIU SPOŁECZNEMU Z INNEGO TYTUŁU / NIE JESTEM UBEZPIECZONY/NA NA PODSTAWIE ART. 16 UST. 2 PKT. 4 USTAWY Z DNIA 20 GRUDNIA 1990 R. O UBEZPIECZENIU SPOŁECZNYM RÓLNIKÓW

Proszę o zgłoszenie mnie do ubezpieczenia emerytalno-rentowego w Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych. Składki na to ubezpieczenie będzie opłacał MGOPS w Grójcu

Zgodnie z art. 6 ust. 2a ustawy z dnia 13 października 1998r. o systemie ubezpieczeń społecznych (t.j. Dz. U. z 2015 r., poz. 121 z późn. zm.) za osobę pobierającą świadczenia pielęgnacyjne, specjalny zasiłek opiekuńczy albo zasiłek dla opiekuna wójt, burmistrz lub prezydent miasta opłaca składkę na ubezpieczenia emerytalne i rentowe od podstawy odpowiadającej wysokości odpowiednio: 1) świadczenia pielęgnacyjnego albo specjalnego zasiłku opiekuńczego przysługujących na podstawie przepisów o świadczeniach rodzinnych 2) zasiłku dla opiekuna przysługującego na podstawie przepisów o ustaleniu i wypłacie zasiłków dla opiekunów, przez okres niezbędny do uzyskania 26-letniego okresu ubezpieczenia (składkowego i nieskładkowego), z zastrzeżeniem art. 87 ust. 1b ustawy z dnia 17 grudnia 1998r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz.U. z 2013 r., poz. 1440, z późn.zm.).

.....
Data i podpis osoby składającej oświadczenie

UZUPEŁNIENIE INFORMACJI W ZAKRESIE UBEZPIECZENIA SPOŁECZNEGO RÓLNIKÓW (KRUS)

[dotyczy tylko rolnika, małżonka rolnika, domownika, który ubiega się o świadczenie opiekuńcze na podstawie oświadczenia o zaprzestaniu prowadzenia gospodarstwa rolnego/wykonywania w nim pracy]

Oświadczam, że na podstawie art. 16 ust. 2 pkt 4 ustawy o ubezpieczeniu społecznym rolników ZŁOŻĘ W CIĄGU 30 DNI od dnia wydania decyzji, przyznającej świadczenie pielęgnacyjne/specjalny zasiłek opiekuńczy lub zasiłek dla opiekuna WNIOSEK DO JEDNOSTKI ORGANIZACYJNEJ KRUS o objęcie mnie ubezpieczeniem emerytalno-rentowym w KRUS. Składki na to ubezpieczenie będzie opłacał MGOPS w Grójcu po otrzymaniu decyzji KRUS o objęciu ubezpieczeniem.

.....
Data i podpis osoby składającej oświadczenie

.....
Podpis osoby przyjmującej oświadczenie

„Oświadczam, iż wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w celu otrzymania następujących świadczeń:

1. ☐ jednorazowa zapomoga z tytułu urodzenia się dziecka
2. ☐ zasiłek rodzinny wraz z dodatkami do zasiłku rodzinnego
3. ☐ zasiłek pielęgnacyjny
4. ☐ świadczenie pielęgnacyjne
5. ☐ specjalny zasiłek opiekuńczy
6. ☐ świadczenie rodzicielskie
7. ☐ świadczenie z funduszu alimentacyjnego
8. ☐ postępowanie wobec dłużników alimentacyjnych
9. ☐ świadczenie „Za życiem”
10. ☐ Kartę Dużej Rodziny
11. ☐ Wniosek o wydanie zaświadczenia - „Czyste Powietrze”

na podstawie ustawy o świadczeniach rodzinnych z dnia 28 listopada 2003 r. (t.j. Dz. U z 2023 r. poz. 390 ze zm.), ustawa z dnia 7 września 2007 r. o pomocy osobom uprawnionym do alimentów (t.j. Dz. U z 2023 r. poz. 1993), ustawy z dnia 4 listopada 2016 r. o wsparciu kobiet w ciąży i rodzin „Za życiem” (t.j. Dz. U. 2020 r. poz. 1329 ze zm.), ustawy z dnia 5 grudnia 2014 r. o Karcie Dużej Rodziny (t.j. Dz. U. z 2023 r. poz. 2424), ustawy Prawo ochrony środowiska z dnia 27 kwietnia 2001 r., (t.j. Dz.U. z 2022 r. poz. 2556 ze zm.), zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. a, lit. c, lit. f , art. 9 ust. 2B oraz art 13 ust. 1 i 2 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych)”.

KLAUZULA INFORMACYJNA

W związku z pozyskiwaniem danych osobowych zgodnie z zapisami ROZPORZĄDZENIA PARLAMENTU EUROPEJSKIEGO I RADY (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) Dz. Urz. UE L119 z 04.05.2016, zwanego dalej RODO oraz ustawy z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2019 r. poz. 1781) informujemy, iż:

1. Miejsko-Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Grójcu zobowiązuje się do wykorzystywania udostępnionych danych wyłącznie do realizacji zadania publicznego w rozumieniu RODO;
2. Podstawa prawna upoważniająca do pozyskania danych albo wskazania wiarygodnie uzasadnionej potrzeby posiadania danych, art. 6 ust. 1 lit. a, lit. c, lit. f oraz art. 9 ust. 2b Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych RODO), oraz art. 1 ust. 1 ustawy z dnia 10 maja 2018 r. ustawy o ochronie danych osobowych / Dz.U. z 2019 r. poz. 1781).
3. Administratorem danych osobowych jest Miejsko - Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Grójcu reprezentowany przez Dyrektora MGOPS w Grójcu z siedzibą przy al. Niepodległości 6a, 05 - 600 Grójec, tel. 48 664-36-78, e - mail: mgops@grojecmiasto.pl.
4. Inspektorem ochrony danych (IOD) jest Pani Katarzyna Szurgot, e-mail: inspektor@grojecmiasto.pl
5. Dane osobowe przetwarzane będą w celu realizacji ustawowych zadań Miejsko - Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Grójcu - w szczególności dotyczących: ustalenia uprawnień do świadczeń pieniężnych, świadczeń niepieniężnych, pracy socjalnej, realizacji zadań wynikających z programów pomocy społecznej.

6. Odbiorcami danych osobowych będą wyłącznie podmioty upoważnione z mocy przepisów prawa lub zawartych umów.
7. Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane przez okres niezbędny do realizacji celu przetwarzania wskazanego w pkt 5, w tym przechowywane do momentu wygaśnięcia obowiązku archiwizacji danych wynikającego z przepisów prawa.
8. Podanie danych osobowych jest obowiązkowe i umożliwi realizację ustawowych zadań Miejsko - Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Grójcu oraz załatwienie inicjowanych przez Panią/Pana spraw. W przypadku ich niepodania nie będzie możliwe załatwienie Pani/Pana spraw.
9. Przysługuje Pani/Panu prawo do: żądania dostępu do danych osobowych na podstawie art. 15 RODO, sprostowania swoich danych na podstawie art. 16 RODO, ograniczenia przetwarzania danych na podstawie art. 18 RODO oraz ich usunięcia po ustaniu okresu przechowywania, w myśl obowiązujących przepisów.
10. Przysługuje Pani/Panu prawo do cofnięcia zgody, na podstawie której przetwarzane są Pani/Pana dane osobowe (jeśli przetwarzanie odbywa się na podstawie Pani/Pana zgody).
11. Przysługuje Pani/Panu prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych osobowych
12. Przysługuje Pani/Panu prawo do przenoszenia swoich danych, jednak pozytywne rozpatrzenie Pani/Pana prawa do przeniesienia Pani/Pana danych musi być zgodne z przepisami prawa, na podstawie których odbywa się przetwarzanie.
13. Dane udostępnione przez Panią/Pana nie będą poddane zautomatyzowanym procesom związanym z podejmowaniem decyzji, w tym profilowaniu.
14. Jeśli uzna Pani/Pan, że dane osobowe nie są przetwarzane w sposób prawidłowy przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego – Urzędu Ochrony Danych Osobowych.

Potwierdzam, że zostałam/em poinformowana/y o przysługującym mi uprawnieniach:

.....
(data i podpis)