



Miejscowośćdnia

.....
Imię i Nazwisko

.....
Adres zamieszkania

.....
PESEL

.....
Seria i numer dokumentu tożsamości

**WNIOSEK
o objęcie dobrowolnymi ubezpieczeniami społecznymi**

1. ubezpieczeniem emerytalno – rentowym na wniosek od dnia

Oświadczam, że posiadam prawo do renty rodzinnej od
decyzja z dnia
wydana przez

2. oraz obowiązkowym ubezpieczeniem wypadkowym od dnia

Oświadczam, że:

- jestem osobą bezrobotną zarejestrowaną w tut. PUP, pobierającą zasiłek dla bezrobotnych,
- jestem osobą bezrobotną zarejestrowaną w tut. PUP, pobierającą stypendium szkoleniowe,
- jestem osobą bezrobotną zarejestrowaną w tut. PUP, odbywająca staż i pobierająca z tego tytułu stypendium.

**Oświadczam, że powyższe dane zostały podane zgodnie z prawdą i świadomy/a
jestem odpowiedzialności z art. 233 § 1 Kodeksu Karnego.**

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis osoby składającej wniosek)

Uwaga!
Wniosek proszę wypełnić czytelnie.