

Załącznik nr 5 do Formularza rekrutacyjnego

OŚWIADCZENIE O UBEZPIECZENIU/ BRAKU UBEZPIECZENIA W KRUS¹

Ja, niżej podpisana/-y
(Imię i nazwisko składającego oświadczenie)

Zamieszkała/-y
(Adres zamieszkania: kod, miejscowość, ulica, nr domu/mieszkania)

Nr PESEL:

świadoma/-y odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 § 1 Kodeksu Karnego przewidującego karę pozbawienia wolności za składanie fałszywych zeznań lub zatajenie prawdy, **oświadczam, że na dzień złożenia dokumentów rekrutacyjnych²:**

jestem ubezpieczona/-y w KRUS i:

nie podlegam obowiązkowemu ubezpieczeniu w KRUS i jestem zarejestrowana/-y jako osoba bezrobotna w Powiatowym Urzędzie Pracy,

podlegam obowiązkowemu ubezpieczeniu w KRUS i nie mogę zarejestrować się jako osoba bezrobotna w Powiatowym Urzędzie Pracy z tytułu: uzyskania wieku emerytalnego/ pobierania renty/ pobierania emerytury* (niepotrzebne skreślić)

nie jestem ubezpieczona/-y w KRUS.

.....
(Miejscowość, data)

.....
(Podpis Kandydatki/Kandydata)

¹ KRUS - Kasa Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego

² Zaznaczyć właściwe