

# OŚWIADCZENIE

dla celów ustalenia obowiązku ubezpieczenia społecznego  
(wypełnia ubezpieczony)

Nazwisko.....

Imię.....

Data urodzenia.....

PESEL.....

Seria i nr dok. tożsamości: dowód-paszport\*/.....

Adres zamieszkania.....

Oświadczam, że:

I. Podlegam ubezpieczeniu społecznemu rolników z mocy ustawy od.....jako :

1) rolnik prowadzący działalność rolniczą/dział specjalny produkcji rolnej\*,

2) domownik w gospodarstwie rolnym\*.....

(imię i nazwisko rolnika, miejsce prowadzenia działalności gospodarczej)

II. Rozpocząłem\*/wznowiłem\* z dniem .....

- prowadzenie działalności gospodarczej w zakresie\*.....

(przedmiot lub rodzaj wykonywanej działalności wg PKD, miejsce wykonywania, data i numer wpisu do ewidencji gospodarczej)

- współpracę przy prowadzeniu pozarolniczej działalności gospodarczej, wykonywanej przez .....

(imię i nazwisko osoby prowadzącej działalność gospodarczą oraz miejsce jej wykonywania, data i numer wpisu do ew. dział. Gospoda.)

III. Jednocześnie oświadczam, iż nie jestem pracownikiem, nie pozostaję w stosunku służbowym, nie jestem współnikiem jednoosobowej spółki z ograniczoną odpowiedzialnością, spółki jawnej, partnerskiej, komandytowej, nie prowadzę działalności pozarolniczej w zakresie wolnego zawodu i nie wykonuję innej aktywności zawodowej i nie pełnię żadnej funkcji rodzącej obowiązek podlegania ubezpieczeniu w ZUS.

.....  
(data)

.....  
(podpis)

Oświadczam, że jestem świadomy/świadoma odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

.....  
(data)

.....  
(podpis)

(\* ) niepotrzebne skreślić