

## WZÓR

**OŚWIADCZENIE O ZGŁOSZENIU DO UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH**

Oświadczam, że jestem zgłoszony/zgłoszona do ubezpieczeń społecznych.

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

.....  
(miejsowość, data)

.....  
(podpis osoby ubiegającej się składającej oświadczenie)