*Załącznik nr 12 (WSAP)*

***OŚWIADCZENIE CZŁONKA RODZINY O ZGŁOSZENIU DO
KASY ROLNICZEGO UBEZPIECZENIA SPOŁECZNEGO***

**Dane osoby składającej zaświadczenie:**

Nazwisko i pierwsze imię ..........................................................................................................................

PESEL: ........................................................................

Uprzedzony/a o odpowiedzialności karnej za przestępstwo określone w: art. 233 KK
§ 1 i 6 „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. Przepisy ten stosuje się odpowiednio do osoby, która składa fałszywe oświadczenie, jeżeli przepis ustawy przewiduje możliwość odebrania oświadczenia pod rygorem odpowiedzialności karnej.”, w art. 286 KK – „Kto, w celu osiągnięcia korzyści majątkowej, doprowadza inną osobę do niekorzystnego rozporządzenia własnym lub cudzym mieniem za pomocą wprowadzenia jej w błąd albo wyzyskania błędu lub niezdolności do należytego pojmowania przedsiębranego działania, podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8”, **oświadczam, że podlegam ubezpieczeniu społecznemu rolników** od ............................. do **nadal,** jako:

□ rolnik,

□ małżonek,

□ domownik.

W roku 20……, poprzedzającym złożenie oświadczenia, pobrałem **zasiłki chorobowe** w kwocie: ………………. Zł.

**Jestem świadomy/-a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.**

…….………….........……., dn. …… …………………… ………..................................................................

*czytelny podpis osoby składającej oświadczenie lub jej opiekuna prawnego*

*Do oświadczenia należy dołączyć kopię imiennego raportu miesięcznego osoby ubezpieczonej potwierdzającego odprowadzanie składek na ubezpieczenie społeczne (zgodnie z art.23 ust. 5a ustawy
z dnia 28 listopada 2003 r. o świadczeniach rodzinnych - Dz. U. z 2020 r. poz. 111, z 2021 r. poz. 1162.) lub zaświadczenie potwierdzające ubezpieczenie w KRUS wraz z kwotą zasiłku chorobowego za rok bazowy 20……*