Załącznik Nr 1 do Zarządzenia 8.2021

Wniosek o wydanie zaświadczenia o okresie opłacania składek na ubezpieczenie społeczne i zdrowotne

…….....
imię i nazwisko wnioskodawcy

Częstochowa, dn ……

……...
Adres/nr telefonu[*]

……...
PESEL

ilość kopii……....

Proszę o wydanie zaświadczenia potwierdzającego opłacanie składek na [**]:

☐ ubezpieczenie społeczne

☐ ubezpieczenie zdrowotne

☐ o okresie opłacenia składek od 01.04.2017 r.

☐ o opłacaniu składek w okresie od ……...……. do …….……..……..

Oświadczam, iż zaświadczenie jest mi niezbędne w celach socjalnych zgodnie z art. 2 ust. 1 pkt 1c ustawy z dnia 16 listopada 2006 roku o opłacie skarbowej (j.t Dz. U. z 2020 r., poz. 1546, z późn. zm.), w związku powyższym zwolnione jest z opłaty skarbowej. Niniejsze zaświadczenie dotyczy świadczeń pobieranych w oparciu o ustawę z dnia 28 listopada 2003 roku o świadczeniach rodzinnych (j.t. Dz. U. z 2020 r., poz. 111 z późn. zm.) oraz ustawy z dnia 4 kwietnia 2014 roku o ustaleniu i wypłacie zasiłków dla opiekunów (j.t. Dz. U. z 2020 r. poz. 1297 z późn. zm.)

Forma odbioru[**]: ☐ w placówce CCŚ ☐ pocztą na adres wskazany we wniosku

……
podpis wnioskodawcy

[*] adres na terenie miasta Częstochowy
[**] zaznaczyć właściwe