



**Kasa Rolniczego
Ubezpieczenia Społecznego
Oddział Regionalny**
w _____
Placówka Terenowa^{1/}
w _____

ZGŁOSZENIE DO UBEZPIECZENIA ZDROWOTNEGO

I. DANE IDENTYFIKACYJNE ROLNIKA-DOMOWNIKA^{1/} PODLEGAJĄCEGO UBEZPIECZENIU ZDROWOTNEMU
(wypełnia pracownik KRUS)

UNO ^{2/}
symbol i numer emerytury / renty ^{3/}

(wypełnia rolnik, domownik podlegający ubezpieczeniu zdrowotnemu)

1. Nazwisko	2. Nazwisko rodowe
3. Imiona _____ 1 imię 2 imię	4. Obywatelstwo:
5. Data urodzenia:	6. Płeć (K-kobieta, M-mężczyzna):
7. Adres zamieszkania: _____ gmina: _____ (kod, miejscowość) _____ (ulica) _____ (nr domu) (nr mieszkania)	
8. Numer PESEL^{4/}	9. Numer NIP^{5/}
10. Dowód osobisty/paszport^{1/} (wypełniają osoby nie posiadające numeru PESEL) seria _____ numer _____	
11. Nazwa Wojewódzkiego Oddziału Narodowego Funduszu Zdrowia:	

II. DANE IDENTYFIKACYJNE CZŁONKÓW RODZINY ZGŁASZANYCH DO UBEZPIECZENIA ZDROWOTNEGO

Nazwisko i imiona Nazwisko rodowe, obywatelstwo,	Stopień pokrewieństwa, stopień niepełnosprawności, płeć,	Data urodzenia, numer PESEL, NIP, rodzaj dokumentu tożsamości - dowód osobisty lub paszport ^{1/}	Adres zamieszkania
_____ nazwisko _____ nazwisko rodowe _____ 1 imię 2 imię _____ obywatelstwo	_____ stopień pokrewieństwa _____ stopień niepełnosprawności <input type="checkbox"/> - czy pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym z osobą ubezpieczoną? Jeżeli TAK , wpisać X _____ płeć	_____ data urodzenia _____ numer PESEL _____ numer NIP _____ rodzaj dokumentu tożsamości - dowód osobisty lub paszport ^{1/} _____ seria i numer dokumentu	
_____ nazwisko _____ nazwisko rodowe _____ 1 imię 2 imię _____ obywatelstwo	_____ stopień pokrewieństwa _____ stopień niepełnosprawności <input type="checkbox"/> - czy pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym z osobą ubezpieczoną? Jeżeli TAK , wpisać X _____ płeć	_____ data urodzenia _____ numer PESEL _____ numer NIP _____ rodzaj dokumentu tożsamości - dowód osobisty lub paszport ^{1/} _____ seria i numer dokumentu	

odwrócić na drugą stronę

III. OŚWIADCZENIE UBEZPIECZONEGO:**1. Jestem rolnikiem i prowadzę (wpisać odpowiednio TAK lub NIE):**

- wyłącznie gospodarstwo rolne - _____
- gospodarstwo rolne i dział specjalny produkcji rolnej - _____
- wyłącznie dział specjalny produkcji rolnej - _____
- grunty rolne przeznaczone do zalesienia decyzją starosty powiatu z dnia

2. Całkowita powierzchnia użytków rolnych gospodarstwa rolnego wynosi:

_____ hektarów przeliczeniowych, w tym przeznaczonych do zalesienia^{1/} _____ ha przeliczeniowych,
_____ hektarów fizycznych.

3. Od _____ prowadzę dział/y specjalny/e produkcji rolnej (wpisać rodzaj i rozmiar prowadzonej działalności)

Przewidywany dochód z prowadzonej działalności w zakresie działów specjalnych produkcji rolnej w _____ roku stanowi kwotę _____. Dołączam odpis decyzji naczelnika urzędu skarbowego wydanej na podstawie deklaracji o rodzajach i rozmiarach zamierzonej produkcji w tym roku podatkowym (wpisać odpowiednio TAK lub NIE) _____. (wypełniają rolnicy prowadzący działy specjalne).

Pouczenie. Powyższa deklaracja o przewidywanym dochodzie, zgodnie z przepisami o postępowaniu egzekucyjnym w administracji, stanowi podstawę do wystawienia tytułu wykonawczego w przypadku nieopłacenia składek w ustawowym terminie.

4. Jestem emerytem/rencistą (należy podać rodzaj świadczenia oraz organ rentowy wypłacający świadczenie - ZUS, KRUS lub inny organ rentowy): _____**5. Podlegam innemu ubezpieczeniu społecznemu (np. z tytułu wykonywania umowy agencyjnej lub umowy zlecenia albo innej umowy o świadczenie usług, do której zgodnie z Kodeksem cywilnym stosuje się przepisy dotyczące zlecenia, albo powołania do rady nadzorczej) lub zaopatrzeniu emerytalnemu - podać tytuł ubezpieczenia: _____****6. Korzystam z „ulgi na start”, tj. zwolnienia przez 6 miesięcy z obowiązku ubezpieczeń społecznych w związku z podjęciem pozarolniczej działalności gospodarczej - wpisać odpowiednio TAK lub NIE: _____ .****7. Jestem bezrobotnym (wpisać TAK lub NIE) - _____ .****8. Pobieram (odpowiednie podkreślić):**

- zasilek przedemerytalny, świadczenie przedemerytalne,
- rentę socjalną, zasilek stały, zasilek stały wyrównawczy, gwarantowany zasilek okresowy z pomocy społecznej.
- nie jestem uprawniony/a do świadczenia pielęgnacyjnego lub specjalnego zasiłku opiekuńczego na podstawie ustawy z dnia 28 listopada 2003 r. o świadczeniach rodzinnych albo zasiłku dla opiekuna na podstawie ustawy z dnia 4 kwietnia 2014 r. o ustaleniu i wypłacie zasiłków dla opiekunów,

Oświadczam, że powyższe dane zostały podane zgodnie z prawdą i świadomy(a) jestem odpowiedzialności z art. 233 § 1 Kodeksu karnego.

O wszelkich zmianach w zakresie podanych wyżej danych zobowiązuję się powiadomić niezwłocznie Kasę Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego.

(miejscowość i data)

(podpis osoby wypełniającej zgłoszenie)

Objaśnienia:

^{1/}- niepotrzebne skreślić,

^{2/}- Unikalny numer osoby (UNO) wpisuje pracownik KRUS - jest to numer nadawany przez jednostkę KRUS,

^{3/}- symbol i numer emerytury/renty wpisują pracownicy KRUS,

^{4/}- numer PESEL - jest to numer ewidencji ludności nadawany przez właściwy dla miejsca zamieszkania Wydział Ewidencji Ludności i wymieniony w dowodzie osobistym.

^{5/}- numer NIP - numer identyfikacji podatkowej nadany podatnikom podatku dochodowego przez urząd skarbowy.

Uwaga

Rolnicy i domownicy, których małżonkowie z tytułu własnych uprawnień zdrowotnych zgłosili do ubezpieczenia członków rodziny nie mają obowiązku wypełnienia części II druku.

INFORMACJA DLA UBEZPIECZONEGO

Kasa Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego informuje, że dane dotyczące osób podanych w niniejszym wniosku podlegają ochronie na podstawie Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (RODO) oraz ustawy z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2018 r. poz. 1000, z późn. zm.).