

.....
(imię i nazwisko)

.....
(adres zamieszkania)

O Ś W I A D C Z E N I E

do celów ustalenia uprawnień do świadczenia rodzicielskiego

Ja niżej podpisana/-y, pouczone/-y o odpowiedzialności karnej z art. 233 § 1 KK:
„Kto składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub prawdę zataja podlega karze pozbawienia wolności do lat 3” oświadczam, że:

1. Drugi z rodziców dziecka -
(imię, nazwisko, PESEL)

otrzymuje/ nie otrzymuje zasiłku macierzyńskiego lub uposażenia za okres ustalony przepisami Kodeksu Pracy, jako okres urlopu macierzyńskiego, okres urlopu na warunkach urlopu macierzyńskiego lub okres urlopu rodzicielskiego.

2. **DODATKOWE INFORMACJE:**

.....
.....
.....
.....

*W oparciu o ustawę z dnia 29 sierpnia 1997 r. o danych osobowych **wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych** na potrzeby ustalenia uprawnień do świadczeń rodzinnych.*

.....
(podpis pracownika przyjmującego oświadczenie)

.....
(podpis osoby składającej oświadczenie)