



# DZIENNIK USTAW

## RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

---

Warszawa, dnia 30 stycznia 2014 r.

Poz. 146

### ROZPORZĄDZENIE MINISTRA PRACY I POLITYKI SPOŁECZNEJ<sup>1)</sup>

z dnia 28 stycznia 2014 r.

#### **w sprawie określenia wzoru oświadczenia o stosunkach majątkowych istniejących między ubezpieczonym a jego współmałżonkiem**

Na podstawie art. 39 ust. 1c ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2013 r. poz. 1442, z późn. zm.<sup>2)</sup>) zarządza się, co następuje:

§ 1. Rozporządzenie określa wzór oświadczenia o stosunkach majątkowych istniejących między ubezpieczonym a jego współmałżonkiem, który jest określony w załączniku do rozporządzenia.

§ 2. Rozporządzenie wchodzi w życie z dniem 1 lutego 2014 r.

Minister Pracy i Polityki Społecznej: *W. Kosiniak-Kamysz*

---

<sup>1)</sup> Minister Pracy i Polityki Społecznej kieruje działem administracji rządowej – zabezpieczenie społeczne, na podstawie § 1 ust. 2 pkt 2 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 18 listopada 2011 r. w sprawie szczegółowego zakresu działania Ministra Pracy i Polityki Społecznej (Dz. U. Nr 248, poz. 1485).

<sup>2)</sup> Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2013 r. poz. 1623, 1650 i 1717.

Załącznik do rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 28 stycznia 2014 r. (poz. 146)

WZÓR

**OŚWIADCZENIE  
UBEZPIECZONEGO O STOSUNKACH MAJĄTKOWYCH  
ISTNIEJĄCYCH MIĘDZY UBEZPIECZONYM A JEGO WSPÓŁMAŁŻONKIEM**

(Należy zaznaczyć odpowiednie pole, wstawiając „X”)

- oświadczenie
- zmiana oświadczenia

I. DANE IDENTYFIKACYJNE			
01. Nazwisko			
<input type="text"/>			
02. Imię pierwsze			
<input type="text"/>			
03. Imię drugie			04. Data urodzenia (dd / mm / rrrr)
<input type="text"/>			<input type="text"/>
05. Numer PESEL (1)	06. Rodzaj dokumentu tożsamości: jeśli dowód osobisty, wpisać 1, jeśli paszport - 2	07. Seria i numer dokumentu	
<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	
(1) W przypadku gdy nie nadano numeru PESEL, należy wpisać serię i numer dowodu osobistego lub paszportu.			

II. DANE ADRESOWE (1)			
01. Kod pocztowy	02. Poczta		
<input type="text"/>	<input type="text"/>		
03. Gmina / Dzielnica			
<input type="text"/>			
04. Miejscowość			
<input type="text"/>			
05. Ulica			
<input type="text"/>			
06. Numer domu	07. Numer lokalu	08. Numer telefonu (2)	09. Symbol państwa (3)
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
10. Zagraniczny kod pocztowy (3)		11. Nazwa państwa (3)	
<input type="text"/>		<input type="text"/>	
12. Adres poczty elektronicznej (2)			
<input type="text"/>			
(1) Jeżeli adres zamieszkania jest inny niż adres zameldowania – należy wpisać adres zamieszkania, natomiast jeżeli adres do korespondencji jest inny niż adres zameldowania i zamieszkania – należy wpisać adres do korespondencji.			
(2) Podanie numeru telefonu i adresu poczty elektronicznej nie jest obowiązkowe.			
(3) Wypełnić w przypadku gdy adres jest inny niż polski.			

III. OŚWIADCZENIE O STOSUNKACH MAJĄTKOWYCH UBEZPIECZONEGO ZE WSPÓŁMAŁŻONKIEM (1) (2)	
1. Oświadczam, że między mną a współmałżonkiem istnieje albo istniała ustawowa wspólność majątkowa.	
<input type="checkbox"/> TAK (3)	<input type="checkbox"/> NIE
(1) Dotyczy wyłącznie osób pozostających w związku małżeńskim.	
(2) Należy zaznaczyć odpowiednie pole, wstawiając „X”.	
(3) W tym przypadku należy wypełnić część III. 2 - Informacja o sposobie uregulowania małżeńskich stosunków majątkowych.	

## 2. Informacja o sposobie uregulowania małżeńskich stosunków majątkowych.

Powstanie ustawowej wspólności majątkowej

Data (dd / mm / rrrr):

od: 

--	--	--	--	--	--	--	--

Ustanie ustawowej wspólności majątkowej

Data (dd / mm / rrrr):

od: 

--	--	--	--	--	--	--	--

Inny sposób uregulowania stosunków majątkowych

Data (dd / mm / rrrr):

od: 

--	--	--	--	--	--	--	--

Zgodnie z art. 39 ust. 1b ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2013 r. poz. 1442, z późn. zm.) ubezpieczony może wskazać osoby, które w przypadku jego śmierci będą uprawnione do otrzymania środków zgromadzonych na prowadzonym dla ubezpieczonego subkoncie, o którym mowa w art. 40a tej ustawy.

**Ubezpieczony, wypełniając niniejsze oświadczenie potwierdza prawdziwość i kompletność danych podanych w oświadczeniu i ponosi odpowiedzialność za skutki wynikające z podania nieprawdziwych lub niekompletnych danych.**

**W przypadku zmiany dotyczącej treści niniejszego oświadczenia należy każdorazowo dokonać zmiany oświadczenia.**

(Miejscowość)

(Data: dd/mm/rrrr)

(Podpis ubezpieczonego)