



4. Wyrażam zgodę, aby moje dane osobowe były przechowywane i przetwarzane przez KRUS lub inne upoważnione przez KRUS podmioty w celu przyznawania i wypłaty świadczeń przysługujących na podstawie ustawy z dnia 20 grudnia 1990 r. o ubezpieczeniu społecznym rolników (Dz. U. z 2013 r., poz. 1403 z późn. zm.). Zostałam(em) poinformowana(ny), że zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2002 r. Nr 101, poz. 926) mam prawo wglądu do własnych danych osobowych oraz żądania ich ewentualnego poprawienia.

5. Do wniosku załączam: ..... szt. załączników

1) .....

2) .....

3) .....

4) .....

5) .....

6. Prawidłowość powyższych danych potwierdzam własnoręcznym podpisem

.....  
(miejsowość, dnia)

.....  
(podpis wnioskodawcy)

## II. WYPEŁNIA ORGAN RENTOWY

.....  
(pieczęć organu rentowego)

1. Poświadczam, że poszkodowany(a) ..... nie podlega\*, podlega\*  
(imię i nazwisko)  
ubezpieczeniu wypadkowemu, chorobowemu i macierzyńskiemu z mocy ustawy\*, na wniosek\*

od dnia ..... do dnia .....  
(dokładna data zgłoszenia do ubezpieczenia)

2. Zaległości w opłacaniu składek wynoszą ..... zł, za okres od dnia ..... do dnia .....

3. Inne uwagi .....

.....  
(data)

.....  
(pieczęć i podpis)

\* niepotrzebne skreślić