**Załącznik nr 2**

**Oświadczenie Zleceniobiorcy**

1. Dane Osobowe

Nazwisko……………………………Imiona 1)……………………2)…………………………

Imiona Rodziców………………………………………………………………………………..

Data urodzenia……………………………Miejsce urodzenia………………………………….

Nazwisko rodowe…………………………Obywatelstwo……………………………………...

PESEL……………………………………NIP…………………………………………………

Seria i nr dowodu osobistego……………………………………………………………………

Nr tel. ……………………………………… e-mail……………………………………………

2. Adres zamieszkania

Województwo…………………………powiat……………………gmina……………………

Ulica……………………………………nr domu…………nr mieszkania……………………

Miejscowość ………………………………kod pocztowy…………poczta…………………

3. Adres do korespondencji, (gdy adres korespondencyjny nie jest tożsamy z adresem

zamieszkania)

Województwo…………………………powiat……………………gmina……………………

Ulica……………………………………nr domu…………nr mieszkania……………………

Miejscowość ………………………………kod pocztowy…………poczta…………………

4. Urząd Skarbowy (właściwy do przekazania rocznej informacji o dochodach i pobranych zaliczek na podatek dochodowy PIT-11)

Nazwa i adres……………………………………………………………………………………

5. Oświadczenie do celów powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego

5.1 Właściwy oddział Narodowego Funduszu Zdrowia ………………………………………

5.2 Jestem\*: emerytem  tak  nie

rencistą  tak  nie

\* właściwe należy zaznaczyć wstawiając X

5.3 Posiadam orzeczenie o stopniu niepełnosprawności\*  tak  nie

\* właściwe należy zaznaczyć wstawiając X

Jeśli TAK, określić stopień niepełnosprawności………………………………………………

6. Oświadczenie do celów powszechnego ubezpieczenia społecznego

DOTYCZY / NIE DOTYCZY (niewłaściwe przekreślić). Jeśli DOTYCZY wypełnić poniżej)

Oświadczam, że jestem objęty/a ubezpieczeniem emerytalnym i rentowym z tytułu (właściwe

zakreślić znakiem X)

 stosunku pracy,

 członkostwa w spółdzielni produkcyjnej lub kółek rolniczych,

 stosunku służby w WP, Policji, SG, PSW, SW, SC,

 wykonywania umowy zlecenia na rzecz innego zleceniodawcy,

 prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej na własne nazwisko,

 wykonywania pracy nakładczej

 z innego tytułu (określić tytuł ………………………………………………………………)

Równocześnie oświadczam, iż osiągam dochody miesięczne nie mniejsze niż minimalne

wynagrodzenie za pracę od których odprowadzane są składki na obowiązkowe ubezpieczenia społeczne (minimalne wynagrodzenie w ………. roku wynosi ………. zł).

7. Numer rachunku bankowego

…………………………………………………………………………………………………..

Oświadczam, iż podane wyżej informacje są zgodne ze stanem faktycznym i zobowiązuję się do poinformowania Powiatowego Lekarza Weterynarii w Węgrowie o każdej zmianie w zakresie ww. informacji.

……………………………………

Data i podpis zleceniobiorcy