# Oświadczenie Zleceniobiorcy do umowy na 2024 rok

**1. Dane osobowe**

Nazwisko ………………….………… Imiona 1. .......................................... 2. ......................

Imiona rodziców …………………………….. ………………………………………………..

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

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

PESEL .............................................................................. NIP ………………………………...

Nr karty stałego pobytu (dla obcokrajowców) ……………………………………………..

Seria i nr dow. Osob. …………………………….. wydany przez …………………………………

**2. Adres zamieszkania**

Województwo ................................................... Powiat ....................................... Gmina …………

Ulica ………………………. Nr domu .................... Nr mieszkania ................

Miejscowość ……………………. Kod pocztowy ............................... Poczta ...............................

**3. Adres do korespondencji (gdy adres do korespondencji nie jest tożsamy z miejscem 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 zaliczkach na podatek** **dochodowy PIT)**

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

**5. Oświadczenie dla celów powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego**

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

5.2. Jestem: emerytem  tak  nie

rencistą  tak  nie

5.3. Posiadam orzeczenie o stopniu niepełnosprawności  tak  nie

Jeśli wpisano TAK, określić orzeczony stopień niepełnosprawności

**6. Oświadczenie dla celów powszechnego ubezpieczenia społecznego**

6.1. DOTYCZY/NIE DOTYCZY (niewłaściwe przekreślić, jeśli DOTYCZY, wypełnić poniżej)

Oświadczam, iż jestem objęty/a ubezpieczeniem emerytalnym i rentowym z tytułu (właściwe zakreślić znakiem X):

 Stosunku pracy

 Członkostwa w spółdzielni produkcyjnej lub kółek rolniczych

 Stosunku służby mundurowej np.: Policja, PSP, ABW, CBA, BOR i pozostałe

 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 podstawa wymiaru składek na ubezpieczenie społeczne emerytalne i rentowe z określonego przeze mnie tytułu w przeliczeniu na okres miesiąca jest …………………..

(wpisać odpowiednio: niższa, równa, wyższa)

od kwoty wynagrodzenia minimalnego – (od 01.01.2024 r. – 4242,00 zł brutto)

6.2. DOTYCZY/NIE DOTYCZY (niewłaściwe przekreślić, jeśli DOTYCZY, wypełnić poniżej)

Oświadczam, iż jestem studentem/uczniem szkoły ponadpodstawowej i nie ukończyłem 26 lat.

6.3. DOTYCZY/NIE DOTYCZY (niewłaściwe przekreślić, jeśli DOTYCZY, wypełnić poniżej)

Oświadczam, iż nie jestem objęty/a ubezpieczeniem emerytalnym i rentowym z żadnego tytułu.

**7. Oświadczenie dla powiatowego urzędu pracy**

Oświadczam, iż POZOSTAJĘ/NIE POZOSTAJĘ (niewłaściwe przekreślić) w rejestrze bezrobotnych prowadzonym przez Powiatowy Urząd Pracy w………………………..

**8. Oświadczenie dla celów dobrowolnego ubezpieczenia społecznego/chorobowego**

WNOSZĘ/NIE WNOSZĘ (niewłaściwe przekreślić) o objęcie mnie dobrowolnym ubezpieczeniem emerytalnym i rentowym/chorobowym.

**9. Numer rachunku bankowego**

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

Oświadczam, iż wszystkie informacje są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym, a odpowiedzialność karna za podanie informacji niezgodnych z prawdą lub ich zatajenie jest mi znana.

Zobowiązuję się do poinformowania na piśmie Zleceniodawcy w terminie 5 dni od dnia wystąpienia wszelkich zmianach dotyczących treści niniejszego oświadczenia oraz przejmuję odpowiedzialność z tytułu niedotrzymania powyższego zobowiązania.

Upoważniam Zleceniodawcę do dokonania w moim imieniu zgłoszenia do ubezpieczenia zdrowotnego i/lub społecznego, o ile wykonywanie przeze mnie umowy zlecenia podlegać będzie tym ubezpieczeniom zgodnie z obowiązującymi przepisami.

W przypadku podania błędnych informacji, a także w razie nie przekazania informacji o zmianie danych które mają wpływ na opłacanie składek zobowiązuję się zwrócić płatnikowi opłacone przez niego do ZUS-u składki na ubezpieczenia społeczne (emerytalne, rentowe) finansowane ze środków ubezpieczonego i zleceniodawcy oraz odsetki od całego powstałego zadłużenia.

(data i podpis Zleceniobiorcy)