

OŚWIADCZENIE ZLECENIOBIORCY

1. Dane osobowe

Nazwisko : Imiona: 1. 2.
 Imiona rodziców:
 Data urodzenia: Miejsce urodzenia:
 Nazwisko rodowe: Obywatelstwo:
 PESEL: NIP :
 Województwo: Powiat:..... Gmina:
 Ulica:..... Nr domu: Miejscowość
 Kod pocztowy Poczta:
 Nazwa Banku: , nr konta
 Adres e-mail i nr tel.: tel.
 Seria i nr dow. osob. wydany przez

2. Adres do korespondencji (gdy adres do korespondencji jest inny niż adres zamieszkania):

Województwo Powiat Gmina
 Ulica Nr domu Nr mieszkania
 Miejscowość: Kod pocztowy Poczta

3. Urząd skarbowy (właściwy do przekazania rocznej informacji o dochodach i pobranych zaliczkach na podatek dochodowy PIT)

Nazwa i adres:

4. Oświadczenie dla celów powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego

4.1. Właściwy oddział Narodowego Funduszu Zdrowia

4.2. Jestem: emerytem tak nie
 rencistą tak nie

4.3. Posiadam orzeczenie o stopniu niepełnosprawności tak nie
 Jeśli wpisano TAK, określić orzeczonego stopień niepełnosprawności

5. Oświadczenie dla celów powszechnego ubezpieczenia społecznego

5.1. DOTYCZY/ NIE DOTYCZY* (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 01.01.2021 r. – 2.800,00 zł brutto)

5.2. DOTYCZY/ NIE DOTYCZY* (jeśli DOTYCZY, wypełnić poniżej)

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

5.3. DOTYCZY/ NIE DOTYCZY* (jeśli DOTYCZY, wypełnić poniżej)

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

6. Oświadczenie dla Powiatowego Urzędu Pracy.

Oświadczam, iż POZOSTAJĘ/ NIE POZOSTAJĘ* w rejestrze bezrobotnych prowadzonym przez Powiatowy Urząd Pracy w

7. Oświadczenie dla celów dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego.

WNOSZĘ/ NIE WNOSZĘ* o objęcie mnie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym.

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)

* *Niewłaściwe należy skreślić*