

OŚWIADCZENIE ZLECENIOBIORCY

Dane dotyczące Zleceniobiorcy nie będącego pracownikiem inspekcji, dla celów ustalenia obowiązkowego ubezpieczenia społecznego i zdrowotnego

1. Dane osobowe

Nazwisko	Imię	Nazwisko rodowe
data urodzenia i miejsce urodzenia	Imiona rodziców	Obywatelstwo
Nr dowodu	PESEL	NIP

2. Adres

--	--	--

3. Adres do korespondencji

(jeśli adres jest tożsamy nie wypełniać)

--	--	--

4. Urząd skarbowy (właściwy do przekazania rocznej informacji o dochodach i pobranych zaliczkach na podatek dochodowy PIT-8B)

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 ubezpieczenie społecznego

6.1. Oświadczam, iż jestem objęty/a ubezpieczeniem emerytalnym i rentowym DOTYCZY / NIE DOTYCZY*
(jeśli DOTYCZY, zaznaczyć poniżej znakiem X):

- Stosunku pracy
- Członkostwa w spółdzielni produkcyjnej lub kółek rolniczych
- Stosunku służby w WP, Policji, UOP, 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

i wnoszę / nie wnoszę* o objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym.

Równocześnie oświadczam, iż podstawa wymiaru składek na ubezpieczenie społeczne emerytalne i rentowe z określonego przeze mnie tytułu w przeliczeniu na okres miesiąca jest niższa/ równa/ wyższa* od kwoty wynagrodzenia minimalnego.

6.2. Oświadczam, iż NIE JESTEM objęty/a ubezpieczeniem emerytalnym i rentowym DOTYCZY / NIE DOTYCZY*
i wnoszę / nie wnoszę* o objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym.

6.3. Oświadczam, iż jestem studentem/ucniem szkoły ponadpodstawowej i nie ukończyłem 26 lat
DOTYCZY / NIE DOTYCZY*

Stosownie do umowy zlecenia z dnia proszę o wpłacenie kwoty brutto..... zł

(słownie:)

tytułem wykonania pracy w postaci

.....
podpis Zleceniobiorcy

1. Kwota brutto
2. Koszty uzyskania przychodu
3. Składki na ubezpieczenie społeczne*
 - emerytalne (9,76 % x poz. 1)
 - rentowe (1,5 % x poz. 1)
 - chorobowe (2,45.% x poz. 1)
4. Podstawa opodatkowania (1-2-3)
5. Zaliczka na podatek dochodowy (18% x 4)
6. Składka na ubezpieczenie zdrowotne odliczona
(7, 75% x (1-3)
7. Składka na ubezpieczenie zdrowotne potrącona
(9% x (poz. x (poz. 1-3)
8. Zaliczka na podatek wpłacona do US (5-6)
9. Do wypłaty (1 – (3+ 7+8)

*Jeśli przychód z niniejszej umowy podlega ubezpieczeniu społecznemu obowiązkowo lub dobrowolnie

Pracę wykonano i przyjęto dnia
(data i podpis)

Sprawdzono pod względem formalnym i rachunkowym
(data i podpis)

Akceptuję do wypłaty kwotę zł (słownie):

.....
(data i podpis osoby upoważnionej)

Zleceniobiorca upoważnia Zleceniodawcę do przekazania wynagrodzenia z przedmiotowej umowy na rachunek bankowy

w nr

.....
(data i podpis Zleceniobiorcy)