**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/uczniem szkoły ponadpodstawowej i nie ukończyłem 26 lat

DOTYCZY / NIE DOTYCZY\*

 \*Niepotrzebne skreślić

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)