

OŚWIADCZENIE ZLECENIOBIORCY

Nazwisko			
Imię (pierwsze)		Imię (drugie)	Obywatelstwo
Data urodzenia			
Seria i nr dowodu osobistego:		Dowód osobisty wydany przez:	
PESEL:		NIP:	
	Adres zamieszkania		Adres właściwy do rozliczeń podatkowych
Województwo			
Powiat			
Gmina			
Miejscowość			
Kod pocztowy			
Poczta			
Ulica			
Nr domu			
Nr mieszkania			
Numer telefonu			
URZĄD SKARBOWY (nazwa i adres)			
Nazwa i adres banku			
Numer rachunku Zleceniobiorcy			
1. Oświadczenie dla celów powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego			
1.1. Właściwy oddział NFZ			
1.2. Jestem (właściwe zaznaczyć X)	emerytem	☐ tak	☐ nie
	rencistą	☐ tak	☐ nie
1.3. Posiadam orzeczenie o stopniu niepełnosprawności		☐ tak	☐ nie
Jeśli wpisano TAK, określić orzeczony stopień niepełnosprawności:			

2. Oświadczenie dla celów powszechnego ubezpieczenia społecznego ☐ DOTYCZY ☐ NIE DOTYCZY	
Jeśli DOTYCZY (wypełnić poniżej)	
2.1. Oświadczam, że jestem objęty/a ubezpieczeniem emerytalnym i rentowym z tytułu	
☐ Stosunku pracy	
☐ Członkostwa w spółdzielni produkcyjnej lub kółek rolniczych	
☐ Stosunku służby w WP, Policji, ABW, 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, że podstawa wymiaru składek na ubezpieczenie emerytalne i rentowe z określonego przeze mnie tytułu w przeliczeniu na okres miesiąca jest : ☐ niższa ☐ równa ☐ wyższa od kwoty wynagrodzenia minimalnego	

2.2 Oświadczam, że jestem studentem /ucznem szkoły ponadpodstawowej i nie ukończyłem/am 26 lat

☐ tak

☐ nie

2.3 Oświadczam, że :

☐ jestem objęty/a ubezpieczeniem emerytalnym i rentowym

☐ nie jestem objęty/a ubezpieczeniem emerytalnym i rentowym z żadnego tytułu

3. Oświadczenie dla celów dobrowolnego ubezpieczenia społecznego / chorobowego

☐ wnoszę

☐ nie wnoszę

o objęcie mnie dobrowolnym ubezpieczeniem emerytalnym i rentowym / **chorobowym**

☒ właściwe zaznaczyć

Oświadczam, że 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 niezwłocznego poinformowania Zleceniodawcy o 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.

.....
(data i podpis Zleceniobiorcy)