

OŚWIADCZENIE ZLECENIOBIORCY

Nazwisko		Nazwisko rodowe	
Imię (pierwsze)		Imię (drugie)	Obywatelstwo
Data urodzenia		Imię ojca	Imię matki
Seria i nr dowodu osobistego:		Dowód osobisty wydany przez:	
PESEL:		NIP:	
	Adres zameldowania	Adres zamieszkania (wpisać jeśli inny niż adres zameldowania)	Adres do korespondencji (wpisać jeśli inny niż adres zameldowania)
	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	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
	rencistą	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
1.3. Posiadam orzeczenie o stopniu niepełnosprawności		<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
Jeśli wpisano TAK, określić orzeczony stopień niepełnosprawności:			

2. Oświadczenie dla celów powszechnego ubezpieczenia społecznego DOTYCZY NIE DOTYCZY

Jeśli **DOTYCZY** (wypełnić poniżej pkt. 2.1)

2.1. Oświadczam, że jestem objęty/a ubezpieczeniem emerytalnym i rentowym z tytułu

- | | |
|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | Stosunku pracy |
| <input type="checkbox"/> | Członkostwa w spółdzielni produkcyjnej lub kółek rolniczych |
| <input type="checkbox"/> | Stosunku służby w WP, Policji, ABW, SG, PSW, SW, SC |
| <input type="checkbox"/> | Wykonywania umowy-zlecenia na rzecz innego zleceniodawcy |
| <input type="checkbox"/> | Prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej na własne nazwisko |
| <input type="checkbox"/> | Wykonywania pracy nakładczej |
| <input type="checkbox"/> | 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 /uczniem 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)