

Oświadczenie Zleceniobiorcy

Dane osobowe

Nazwisko Imiona 1) 2)
Imię ojca Imię matki
Data urodzenia Miejsce urodzenia
Nazwisko rodowe Obywatelstwo
PESEL NIP
Nr karty stałego pobytu (wypełniają obcokrajowcy)

Adres zamieszkania

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

Adres do korespondencji (gdy jest inny niż adres zamieszkania)

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

Urząd Skarbowy (właściwy dla Zleceniobiorcy ze względu na adres zamieszkania)

Właściwy oddział Narodowego Funduszu Zdrowia:

NR KONTA :

Jako Wykonawca umowy oświadczam, że:

- Jestem jednocześnie zatrudniona/y na podstawie umowy o pracę lub równorzędnej
Moje wynagrodzenie ze stosunku pracy w kwocie brutto wynosi:
 co najmniej minimalne wynagrodzenie,
 mniej niż minimalne wynagrodzenie.
(do oświadczenia musi być dołączone zaświadczenie potwierdzające zatrudnienie i wynagrodzenie)
- Jestem jednocześnie już ubezpieczona/y (ubezpieczenie emerytalne i rentowe) jako osoba wykonująca pracę nakładczą; umowę zlecenia lub agencyjną
(do oświadczenia musi być dołączone zaświadczenie potwierdzające zatrudnienie i wynagrodzenie)
- Jestem już ubezpieczona/y (ubezpieczenie emerytalne i rentowe) z innych tytułów (np. działalność gospodarcza, KRUS)
Proszę podać tytuł
- Jestem: emerytem rencistą
ZUS Inspektorat nr z siedzibą w
ul. nr
- Mam ustalone prawo do emerytury (renty) określonej w przepisach o zaopatrzeniu emerytalnym żołnierzy zawodowych oraz w przepisach o zaopatrzeniu emerytalnym funkcjonariuszy Policji nr świadczenia organ wypłacający
- Posiadam orzeczenie o niepełnosprawności (podać stopień)
- Jestem uczniem szkoły ponadpodstawowej lub studentem i nie ukończyłam/em 26 lat.
- Nie pracuję, nie jestem zarejestrowana/y jako osoba bezrobotna i nie jestem objęta/ty ubezpieczeniem społecznym z żadnego tytułu.
- Pozostaję w rejestrze bezrobotnych prowadzonym przez Powiatowy Urząd Pracy w

Zgodnie z powyższym oświadczeniem z tytułu wykonywania tej umowy:

- Podlegam obowiązkowemu ubezpieczeniu emerytalnemu i rentowemu
 chcę nie chcę być objęta/y dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym.
- Chcę podlegać dobrowolnemu ubezpieczeniu emerytalnemu i rentowemu.
- Nie chcę podlegać dobrowolnemu ubezpieczeniu emerytalnemu i rentowemu.
- Nie podlegam ubezpieczeniu emerytalnemu i rentowemu.

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 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 prawnymi.

.....
(data i podpis Zleceniobiorcy)