

Oświadczenie Zleceniobiorcy

1. Dane osobowe

Nazwisko.....

Imiona 1. 2.

Imiona rodziców.....

Data urodzenia Miejsce urodzenia

Nr dowodu osobistego

PESEL NIP.....

Nr rachunku bankowego (**ROR**).....

Telefon kontaktowye-meil :

2. Adres zamieszkania

Województwo Powiat Gmina

Ulica..... Nr domu Nr mieszkania

Miejscowość Kod pocztowy Poczta

3. Urząd skarbowy właściwy do przekazania rocznej informacji o dochodach i pobranych zaliczkach na podatek dochodowy :

Urząd Skarbowy w

Adres :

4. Oświadczenie dla celów powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego

4.1. Właściwy oddział Narodowego Funduszu Zdrowia

4.2. Jestem: emerytem tak nie
 rencistą tak nie

4.3. Posiadam orzeczenie o stopniu niepełnosprawności tak nie
Jeśli wpisano TAK, określić orzeczony stopień niepełnosprawności

5. Oświadczenie dla celów powszechnego ubezpieczenia społecznego

5.1. **OŚWIADCZAM**, iż jestem objęty/a ubezpieczeniem emerytalnym i rentowym z tytułu (właściwie zakreślić znakiem X):

- Stosunku pracy – **należy dołączyć dokument potwierdzający zatrudnienie.**
- Prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej na własne nazwisko – **należy dostarczyć za świadczenia ZUS o podleganiu ubezpieczeniom społecznym**
- Wykonywania umowy zlecenia na rzecz innego zleceniodawcy
- Z innego tytułu (określić tytuł).....

Równocześnie **oświadczam**, iż z tyt. prowadzonej działalności gospodarczej opłacam :

- PEŁNE składki ubezpieczenia społecznego (emerytalno-rentowe),
- korzystam z ULGI w opłacaniu składek ubezpieczenia społecznego

.....
(proszę podać z jakiego tytułu przysługuje ulga oraz jaka jest wysokość składek)

5.2. Dotyczy osób opłacających składki ubezpieczenia społecznego z tyt. stosunku pracy –

OŚWIADCZAM, że jestem zatrudniony na etatu i otrzymuję z tego tytułu wynagrodzenie brutto w wysokościzł.

6. Pozostałe oświadczenia :

- Nie wnoszę o objęcie mnie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym.
- 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.
- Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych na potrzeby naliczania wynagrodzeń oraz rozliczania ubezpieczeń społecznych, zdrowotnych i podatków.

UWAGA : oświadczenie należy wypełnić używając dużych (drukowanych) liter

(data i podpis Zleceniobiorcy)