

## Oświadczenie zleceniobiorcy

### 1. Dane osobowe

Nazwisko ..... Imiona .....

Data urodzenia .....

PESEL ..... NIP .....

### 2. Adres zamieszkania

Województwo ..... Powiat ..... Gmina .....

Ulica ..... Nr domu ..... Nr mieszkania .....

Miejscowość ..... Kod pocztowy ..... Poczta .....

### 3. Adres do korespondencji

Województwo ..... Powiat ..... Gmina .....

Ulica ..... Nr domu ..... Nr mieszkania .....

Miejscowość ..... Kod pocztowy ..... Poczta .....

### 4. Urząd Skarbowy (właściwy do przekazania rocznej informacji O dochodach i pobranych zaliczkach na podatek dochodowy PIT 11)

Nazwa i adres .....

### 5. Oświadczenie dla celów powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego

5.1 Właściwy oddział Narodowego Funduszu Zdrowia .....

5.2 Jestem/Nie jestem\* emerytem/rencistą\*

Jeśli wpisano JESTEM, określić numer świadczenia .....

5.3 Posiadam orzeczenie o stopniu niepełnosprawności TAK/NIE\*

Jeśli wpisano TAK, określić stopień niepełnosprawności .....

### 6. Oświadczenie dla celów powszechnego ubezpieczenia społecznego

6.1 DOTYCZY/NIE DOTYCZY (niewłaściwe przekreślić, jeśli dotyczy wypełnić poniżej)

Oświadczenie, że jestem objęty/a ubezpieczeniem emerytalnym i rentownym z tytułu\*:

Stosunku pracy,

Członkostwa w spółdzielni produkcyjnej lub kółek rolniczych,

Stosunku służby w WP, Policji, SG i inne,

Wykonywania umowy zlecenia na rzecz innego zleceniodawcy,

Prowadzenie pozarolniczej działalności gospodarczej na własne nazwisko,

Wykonywania pracy nakładczej,

Z innego tytułu (określić jaki) .....

---

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 DOTYCZY/NIE DOTYCZY (niewłaściwe przekreślić, jeśli dotyczy wypełnić poniżej)

Oświadczam, iż jestem studentem/uczniem szkoły ponadpodstawowej i nie ukończyłem 26 lat.

**7. Oświadczenie dla celów dobrowolnego ubezpieczenia społecznego/chorobowego.**

WNOSZĘ/NIE WNOSZĘ\* (niewłaściwe przekreślić) o objęciu mnie dobrowolnym ubezpieczeniem emerytalnym i rentowym/chorobowym.

Oświadczam, iż wszystkie informacje są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym, a odpowiedzialność karna za podanie informacji niezgodnych z prawdą lub ich zatajanie jest mi znana.

Zobowiązuję się do niezwłocznego poinformowania Zleceniodawcy o wszelkich zmianach dotyczących treści niniejszego oświadczenia oraz przejmę 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)

\* niewłaściwe skreślić