

Oświadczenie zleceniobiorcy

1. Dane osobowe

Nazwisko Imiona

Data urodzenia

PESEL NIP

2. Dane do kontaktu

.....

.....

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

Nazwa i adres

4. Oświadczenie dla celów powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego

4.1 Właściwy oddział Narodowego Funduszu Zdrowia

4.2 Jestem/Nie jestem* emerytem/rencistą*

Jeśli wpisano JESTEM, określić numer świadczenia

4.3 Posiadam orzeczenie o stopniu niepełnosprawności TAK/NIE*

Jeśli wpisano TAK, określić stopień niepełnosprawności

5. 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 rentowym 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/ucznem szkoły ponadpodstawowej i nie ukończyłem 26 lat.

6. Oświadczenie dla celów dobrowolnego ubezpieczenia społecznego/chorobowego.

WNOSZĘ/NIE WNOSZĘ* (niewłaściwe przekreślić) o objęciu mnie dobrowolnym ubezpieczeniem emerytalnym i rentownym/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