Oświadczenie Zleceniobiorcy

1. Dane Osobowe

Nazwisko…………………..Imiona 1)………………………… 2) …………………………. Imiona Rodziców …………………………………………………………….............

Data urodzenia ……………………….Miejsce urodzenia………………...............

Nazwisko rodowe……………………………………Obywatelstwo …………………………...

PESEL…………………………………………………………………..………………………..

Seria i nr dowodu osobistego………………………………………………………………….. Nr tel ………………………………………………... e-mail……………………………………

1. **Adres zamieszkania**

Województwo powiat ….gmina………………

Ulica nr domu nr mieszkania

Miejscowość kod pocztowy poczta

1. **Adres do korespondencji**, (gdy adres korespondencyjny nie jest tożsamy z adresem zamieszkania)

Województwo powiat gmina

Ulica nr domu nr mieszkania

Miejscowość kod pocztowy poczta

1. **Urząd Skarbowy** (właściwy do przekazania rocznej informacji o dochodach i pobranych zaliczek na podatek dochodowy PIT-11)

Nazwa i adres

1. **Oświadczenie do celów powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego**
	1. Właściwy oddział Narodowego Funduszu Zdrowia
	2. Jestem : **emerytem □ tak □ nie**

 **rencistą □ tak □ nie**

* 1. Posiadam orzeczenie o stopniu niepełnosprawności **□ tak □ nie**

Jeśli TAK, określić stopień niepełnosprawności

1. **Oświadczenie do celów powszechnego ubezpieczenia społecznego**

6.1 DOTYCZY / NIE DOTYCZY (niewłaściwe przekreślić). Jeśli DOTYCZY wypełnić poniżej)

Oświadczam, że jestem objęty/a ubezpieczeniem emerytalnym i rentowym z tytułu (właściwe zakreślić znakiem **X**)

* stosunku pracy,
* wykonywania umowy zlecenia na rzecz innego zleceniodawcy,
* prowadzenia działalności gospodarczej na własne nazwisko,
* wykonywania pracy nakładczej
* z innego tytułu (określić tytuł )

Równocześnie oświadczam, iż osiągam dochody miesięczne nie mniejsze niż minimalne wynagrodzenie za pracę, od których odprowadzane są składki na obowiązkowe ubezpieczenia społeczne (minimalne wynagrodzenie w 2024 roku wynosi 4300,00 zł)

1. Przebywam / nie przebywam na urlopie bezpłatnym ( niewłaściwe przekreślić),
2. Przebywam / nie przebywam na urlopie wychowawczym ( niewłaściwe przekreślić)
3. Numer rachunku bankowego:

**……………………………………………………………………………………………………**

Oświadczam, iż podane wyżej informacje są zgodne ze stanem faktycznym.

W przypadku podania błędnych informacji, a także w razie nie przekazania informacji o zmianie danych, które maja wpływ na opłacanie składek zobowiązuje się zwrócić płatnikowi opłacone przez niego do ZUS-u składki na ubezpieczenia społeczne (emerytalne, rentowe) finansowane ze środków ubezpieczonego oraz odsetki od całego powstałego zadłużenia. O wszelkich zmianach dotyczących informacji podanych w oświadczeniu zobowiązuje się powiadomić płatnika na piśmie w terminie 5 dni od dnia wystąpienia tych zmian.

Data i podpis zleceniobiorcy