

OŚWIADCZENIE ZLECENIOBIORCY

Miejscowość....., data

1. Dane osobowe

Nazwisko..... Imiona 1. 2.....

Imiona rodziców.....

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

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

PESEL.....Dowód osobisty, seria..... numer.....

Numer telefonu..... adres poczty elektronicznej.....

Rachunek bankowy nr

NIP.....

2. Dane adresowe**Adres zameldowania**

Kod pocztowy..... Miejscowość..... Gmina.....

Ulica nr domu nr lokalu

Adres zamieszkania (wpisać jeżeli jest inny niż adres zameldowania)

Kod pocztowy..... Miejscowość..... Gmina

Ulica..... nr domu..... nr lokalu.....

Adres do korespondencji (wpisać jeżeli jest inny niż adres zameldowania)

Kod pocztowy..... Miejscowość..... Gmina

Ulica..... nr domu..... nr lokalu

3. Urząd skarbowy (właściwy do przekazania rocznej informacji o dochodach i pobranych

zaliczkach na podatek dochodowy PIT 11) miejscowość.....

kod pocztowy..... ulica..... nr

Oświadczam, jako Zleceniobiorca tej umowy, że:

1. Jestem objęty/a ubezpieczeniem emerytalnym i rentowym z tytułu: stosunku pracy (bez względu na wymiar czasu pracy i osobę pracodawcy) w.....

.....

 członkostwa w spółdzielni produkcyjnej lub kółek rolniczych, stosunku służby w WP, Policji, UOP, SG, PSW, SW, S.C. wykonywania umowy zlecenia na rzecz innego zleceniodawcy, prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej na własne nazwisko, nazwa i adres firmy

.....
 z innego tytułu (określić tytuł

2. Podstawa wymiaru składek na ubezpieczenie społeczne emerytalne i rentowe z określonego przeze mnie tytułu w przeliczeniu na okres miesiąca wynosi:

co najmniej minimalne wynagrodzenie

mniej niż minimalne wynagrodzenie

3. jestem emerytem rencistą(nr oświadczeniakto wypłaca.....)

4. posiadam orzeczenie o stopniu niepełnosprawności (stopień niepełnosprawności.....)

5. właściwy oddział NFZ

6. jestem uczniem szkoły ponadpodstawowej lub studentem i nie ukończyłem 26 lat

(nazwa adres szkoły/uczelni wyższej, wydział)

7. nie pozostaję w rejestrze bezrobotnych,

8. Wnoszę, nie wnoszę o objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem emerytalnym i rentowym.

9. Wnoszę, nie wnoszę o objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym.

Oświadczam, że o wszelkich zmianach dotyczących treści powyższego oświadczenia uprzedzę Zleceniodawcę na piśmie.

Wszelkie szkody i koszty wynikające ze zmiany treści oświadczenia zobowiązuję się pokryć z własnych środków.

Oświadczam, że dane zawarte w oświadczeniu są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym.

Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy.

Zobowiązuję się do niezwłocznego dostarczania dokumentacji w każdym miesiącu trwania umowy zlecenia potwierdzającej odrębny tytuł do ubezpieczeń społecznych.

Upoważniam Powiatowego Lekarza Weterynarii w Lublińcu do dokonania w moim imieniu zgłoszenia do ubezpieczenia zdrowotnego i/lub społecznego, o ile wykonywanie przeze mnie umowy podlegać będzie tym ubezpieczeniom zgodnie z obowiązującymi przepisami.

1. zaznaczyć właściwy kwadrat

2. niepotrzebne skreślić

.....
czytelny podpis zleceniobiorcy