

OŚWIADCZENIE ZLECENIOBIORCY

2020 ROK Jk.

Nazwisko		[REDAKTOWANE]	
Imię (pierwsze)		Imię (drugie)	Obywatelstwo
Data urodzenia			
Seria i nr dowodu osobistego:		Dowód osobisty wydany przez:	
PESEL:		NIP:	
	Adres zamieszkania		Adres do korespondencji (wpisać jeśli inny niż adres zameldowania)
Województwo			
Powiat			
Gmina			
Miejscowość			
Kod pocztowy			
Poczta			
Ulica			
Nr domu			
Nr mieszkania			
Numer telefonu			
URZĄD SKARBOWY (nazwa i adres)			
Nazwa i adres banku			
Numer rachunku Zleceniobiorcy			
1. Oświadczenie dla celów powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego			
1.1. Właściwy oddział NFZ			
1.2. Jestem	emerytem	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
(właściwe zaznaczyć X)	rencistą	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
1.3. Posiadam orzeczenie o stopniu niepełnosprawności		<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
Jeśli wpisano TAK, określić orzeczony stopień niepełnosprawności:			

2. Oświadczenie dla celów powszechnego ubezpieczenia społecznego <input type="checkbox"/> DOTYCZY <input type="checkbox"/> NIE DOTYCZY			
Jeśli DOTYCZY (wypełnić poniżej)			
2.1. Oświadczam, że jestem objęty/a ubezpieczeniem emerytalnym i rentowym z tytułu			
<input type="checkbox"/>	Stosunku pracy		
<input type="checkbox"/>	Członkostwa w spółdzielni produkcyjnej lub kółek rolniczych		
<input type="checkbox"/>	Stosunku służby w WP, Policji, ABW, SG, PSW, SW, SC		
<input type="checkbox"/>	Wykonywania umowy-zlecenia na rzecz innego zleceniodawcy		
<input type="checkbox"/>	Prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej na własne nazwisko		
<input type="checkbox"/>	Wykonywania pracy nakładczej		
<input type="checkbox"/>	Z innego tytułu (określić tytuł)		
Równocześnie oświadczam, że podstawa wymiaru składek na ubezpieczenie emerytalne i rentowe z określonego przeze mnie tytułu w przeliczeniu na okres miesiąca jest : <input type="checkbox"/> niższa <input type="checkbox"/> równa <input type="checkbox"/> wyższa			
od kwoty wynagrodzenia minimalnego			

2.2 Oświadczam, że jestem studentem /uczniem szkoły ponadpodstawowej i nie ukończyłem/am 26 lat

tak nie

2.3 Oświadczam, że :

- jestem objęty/a ubezpieczeniem emerytalnym i rentowym
 nie jestem objęty/a ubezpieczeniem emerytalnym i rentowym z żadnego tytułu

3. Oświadczenie dla celów dobrowolnego ubezpieczenia społecznego / chorobowego

wnoszę nie wnoszę

o objęciu mnie dobrowolnym ubezpieczeniem emerytalnym i rentowym / **chorobowym**

właściwe zaznaczyć

Oświadczam, że 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 i/lub społecznego, o ile wykonywanie przeze mnie umowy-zlecenia podlegać będzie tym ubezpieczeniom zgodnie z obowiązującymi przepisami.

.....
(data i podpis Zleceniobiorcy)