

OŚWIADCZENIE DLA CELÓW PODATKOWYCH I UBEZPIECZENIA ZUS DO UMOWY ZLECENIA ..... Z DNIA .....

Imię i nazwisko .....

Data urodzenia ..... Obywatelstwo .....

PESEL 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Adres zamieszkania do celów podatkowych ( PIT ):

kod pocztowy..... miejscowość.....

ulica ..... nr domu ..... nr mieszkania .....

Telefon.....

województwo..... powiat..... kraj .....

Oddział NFZ .....

Urząd Skarbowy ..... (właściwy dla podanego wyżej adresu zamieszkania)

Adres do korespondencji (wypełnić jeśli jest inny niż zamieszkania):

kod pocztowy ..... miejscowość.....

ulica ..... nr domu ..... nr mieszkania .....

Telefon.....

województwo..... powiat..... kraj .....

Jako Zleceniobiorca umowy oświadczam, że:

1.  Jestem jednocześnie zatrudniona/ny na podstawie **umowy o pracę lub równorzędnej** w ..... na czas określony do ..... (wpisać datę końcową umowy o pracę)/ na czas nieokreślony\*  
Moje miesięczne wynagrodzenie ze stosunku pracy w kwocie brutto wynosi:  
a)  co najmniej minimalne wynagrodzenie\*\*  
b)  mniej niż minimalne wynagrodzenie.
2.  Jestem jednocześnie już ubezpieczona/ny (ubezpieczenie emerytalne i rentowe) jako osoba wykonująca **pracę nakładczą, umowę zlecenie lub umowę agencyjną** w okresie od..... do..... a wynagrodzenie z tej umowy przekracza / nie przekracza\* minimalnego wynagrodzenia za pracę.
3.  Jestem już ubezpieczona/ny (ubezpieczenie emerytalne i rentowe) z innych tytułów niż w pkt 1 i 2 (np. działalność gospodarcza, KRUS).....(podać tytuł).
4.  Jestem emerytem lub rencistą\*.....(podać numer)
5.  Posiadam orzeczenie o stopniu niepełnosprawności tak  nie   
Jeśli zaznaczono Tak , określić orzeczony stopień niepełnosprawności:..... wydany na okres do .....
6.  Jestem uczniem szkoły ponadpodstawowej lub studentem i nie ukończyłam/tem 26 lat
7.  Nie pracuję, nie jestem zarejestrowana/ny jako osoba bezrobotna i nie jestem objęta/ty ubezpieczeniem społecznym z żadnego tytułu.
8. W czasie wykonywania umowy zlecenie, której dotyczy oświadczenie nie przebywam / przebywam\* na urlopie bezpłatnym / wychowawczym przyznanym na okres od ..... do .....

Zgodnie z powyższym oświadczeniem z tytułu wykonywania tej umowy zlecenia:

- Podlegam obowiązkowemu ubezpieczeniu emerytalnemu i rentowemu (punkty 1b lub 7 lub odpowiednio 8);  
chcę/ nie chcę\* być objęta/y dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym.
- Chcę podlegać dobrowolnemu ubezpieczeniu emerytalnemu i rentowemu.
- Nie chcę podlegać dobrowolnemu ubezpieczeniu emerytalnemu i rentowemu.

Nr rachunku bankowego: .....

*Zobowiązuje się do niezwłocznego, jednak w terminie nie dłuższym niż 7 dni, przekazywania Zleceniodawcy zmian danych ujętych w niniejszym oświadczeniu złożonym Zleceniodawcy przy zawarciu niniejszej umowy.*

*Oświadczam, iż w przypadku błędnie podanych danych w oświadczeniu lub opóźnień w przekazaniu Zleceniodawcy zmian danych ujętych w oświadczeniu, ponoszę pełną odpowiedzialność za skutki związane z wyżej wymienionym zaniechaniem tj. w szczególności ponoszę skutki finansowe związane z opłacaniem składek do ZUS wraz z odsetkami z tego tytułu.*

*Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w celu zawarcia umowy zlecenia zgodnie Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych)*

*Przepisy o odpowiedzialności karnej/skarbowej za podanie danych niezgodnych z rzeczywistością są mi znane.*

.....  
data

.....  
podpis zleceniobiorcy

\* / niepotrzebne skreślić

\*\* / minimalne wynagrodzenie zgodnie z ustawą z dnia 10 października 2002r. o minimalnym wynagrodzeniu za pracę

zaznaczyć właściwy