

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 z 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