

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

Nazwisko .....

Nazwisko rodowe .....

Imiona .....

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

Obywatelstwo .....

PESEL 

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

Adres zameldowania:

kod ..... miejscowość.....

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

Telefon.....

województwo..... Powiat..... kraj .....

Adres zamieszkania dla celów podatkowych (wypełnić w przypadku, jeśli jest inny niż zameldowania):

kod ..... miejscowość.....

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

**Oddział NFZ** .....

**Urząd Skarbowy** .....

**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.....
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:.....
6.  Jestem uczniem szkoły ponadpodstawowej lub studentem i nie ukończyłam/łem 26 lat
7.  Nie pracuję, nie jestem zarejestrowana/ny jako osoba bezrobotna i nie jestem objęta/ty ubezpieczeniem społecznym z żadnego tytułu.

**Zgodnie z powyższym oświadczeniem z tytułu wykonywania tej umowy zlecenia:**

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

Nr rachunku bankowego: .....

Zgodnie z nowelizacją ustawy o ewidencji i identyfikacji podatników z 29 lipca 2011 r. obowiązującej od 1.01.2012 r. oświadczam, że moja sytuacja prawno-podatkowa uprawnia mnie do posługiwania się numerem PESEL/NIP (odpowiednio skreślić).

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

.....  
data

.....  
podpis zleceniobiorcy

\*/ niepotrzebne skreślić

\*\*/minimalne wynagrodzenie za pracę od 01.01.2017 r. wynosi 2000,00 zł

zaznaczyć właściwy