

OSWIADCZENIE ZLECENIOBIORCY

I. Dane osobowe do celów podatkowych, ubezpieczeniowych i ewidencyjnych:

1. Nazwisko
2. Imię pierwsze 3. Imię drugie
4. Imię ojca 5. Imię matki
6. Nazwisko rodowe 7. Obywatelstwo
8. Data urodzenia 9. Miejsce urodzenia
11. Właściwy identyfikator podatkowy NIP/PESEL*
12. Adres zamieszkania
- a) Miejscowość b) Kod pocztowy c) Poczta
- d) Ulica e) Nr domu f) Nr lokalu
- g) Gmina h) Powiat i) Województwo
- j) Numer telefonu
13. Właściwy Oddział Narodowego Funduszu Zdrowia

II. Oświadczam, że wyrażam, nie wyrażam* zgodę na potrącanie dobrowolnych składek społecznych (emerytalnej, rentowej, chorobowej).

IV. Jestem:

- a) pracownikiem tutejszego zakładu pracy,
- b) emerytem (rencistą), nigdzie nie zatrudnionym/zatrudnionym*,
- c) bezrobotnym, nigdzie nie zatrudnionym,
- d) właścicielem (wspólnikiem) ubezpieczonym w ZUS
od
- (nazwa firmy, rodzaj działalności)
- e) uczniem lub studentem i nie ukończyłem 26 lat
- (nazwa szkoły, uczelni)
- f) zatrudniony w
- (nazwa zakładu pracy)
- g) moje wynagrodzenie ze stosunku pracy w kwocie brutto wynosi: **co najmniej minimalne wynagrodzenie, mniej niż minimalne wynagrodzenie***,
- h) posiadam orzeczenie o niepełnosprawności (podać stopień)
- i) ubezpieczona/y (ubezpieczenie emerytalne i rentowe) jako osoba wykonująca pracę nakładczą; umowę zlecenie lub agencyjną.

Oświadczenie niniejsze składam płatnikowi składek w celu ustalenia obowiązku ubezpieczeń społecznych i zdrowotnych.

Jednocześnie zobowiązuję się do poinformowania pracodawcy o wszystkich zmianach mających wpływ na treść powyższego oświadczenia niezwłocznie po ich wystąpieniu.

Odpowiedzialność karna za podanie danych niezgodnych z prawdą jest mi znana.

.....
(Miejscowość).....
(Data).....
(Podpis)*
niewłaściwe skreślić