**OŚWIADCZENIE ZLECENIOBIORCY**

1. **Dane osobowe**

Nazwisko………………………………Imiona 1. ………………. 2.. …………………….......

Imiona rodziców ………………………………………………………………………………. ...

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

Nazwisko rodowe ……………………………….**PESEL** ……………………………………….

**NIP** …………………………………….telefon komórkowy ……………………………............

Telefon stacjonarny ……………………………..e-mail …………………………………............

Nr konta bankowego (26 cyfr)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**Adres zamieszkania**

Województwo ……………………..powiat …………….……..gmina ………………………….

Ulica ………………………………….Nr domu ……………….Nr mieszkania ………………..

Kod pocztowy …………………….. Miejscowość ………………………………………............

1. **Adres do korespondencji** (gdy adres do korespondencji nie jest tożsamy z miejscem zamieszkania)

Ulica ………………………………….Nr domu ……………….Nr mieszkania ………………..

Kod pocztowy …………………….. Miejscowość ………………………………………............

1. **Urząd skarbowy** (właściwy do przekazania rocznej informacji o dochodach i pobranych zaliczkach na podatek dochodowy PIT-8B)

Nazwa i adres ……………………………………………………………………………………..

1. **Oświadczenie dla celów powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego**
   1. Właściwy oddział NFZ ………………………………………………………………..........
   2. Jestem: emerytem □ tak □ nie

rencistą □ tak □ nie

5.3. Posiadam orzeczenie o stopniu niepełnosprawności □ tak □ nie

Jeśli wpisano TAK, określić orzeczony stopień niepełnosprawności …………………………….

1. **Oświadczenie dla celów powszechnego ubezpieczenia społecznego**
   1. DOTYCZY/NIE DOTYCZY (niewłaściwe przekreślić, jeśli DOTYCZY, wypełnić poniżej)

Oświadczam, że jestem objęty/a ubezpieczeniem emerytalnym i rentowym z tytułu (właściwe zakreślić znakiem X):

□ Stosunku pracy

□ Członkostwa w spółdzielni produkcyjnej lub kółek rolniczych

□ Stosunku służby w WP, Policji, UOP, SG, PSW, SW, S.C.

□ Wykonywania umowy zlecenia na rzecz innego zleceniodawcy

□ Prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej na własne nazwisko

□ Z innego tytułu (określić tytuł)

Równocześnie oświadczam, że podstawa wymiaru składek na ubezpieczenie społeczne emerytalne i rentowe z określonego przeze mnie tytułu w przeliczeniu na okres miesiąca jest ……………………(wpisać odpowiedni: niższa, równa, wyższa) od kwoty wynagrodzenia minimalnego.

* 1. 6.3. DOTYCZY/NIE DOTYCZY (niewłaściwe przekreślić, jeśli DOTYCZY, wypełnić poniżej)

Oświadczam, że nie jestem objęty/a ubezpieczeniem emerytalnym i rentowym z żadnego tytułu.

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 Zleceniodawcą 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.

(podpis Zleceniobiorcy)