

**O Ś W I A D C Z E N I E   Z L E C E N I O B I O R C Y**

**1. Dane osobowe**

Nazwisko i imię

.....

Imiona rodziców

.....

Data urodzenia

.....

Miejsce urodzenia

.....

Nazwisko rodowe

.....

Obywatelstwo

.....

PESEL

.....

NIP

.....

Nr i seria dowodu osobistego

.....

**2. Adres zamieszkania**

Województwo .....Powiat .....

Gmina .....

Miejscowość .....ul. ....

nr budynku.....

nr mieszkania .....kod pocztowy .....

poczta .....

**3. Adres korespondencyjny** (w przypadku, gdy adres korespondencyjny nie jest taki sam jak adres zamieszkania)

Województwo .....Powiat .....

Gmina .....

Miejscowość .....ul. ....

nr budynku .....

nr mieszkania .....kod pocztowy .....

poczta .....

**4. Urząd skarbowy** (właściwy do przekazania rocznej informacji o dochodach i pobranych zaliczkach na podatek dochodowy PIT-11)

Nazwa i adres

.....

**5. Oświadczenie dla celów powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego**

Właściwy oddział Narodowego Funduszu Zdrowia

.....

Jestem:        emerytem        tak nie

                 rencistą            tak nie

posiadam orzeczenie o stopniu niepełnosprawności        tak    nie

Jeśli wpisano tak, określić orzeczony stopień niepełnosprawności.

**6. Oświadczenie dla celów powszechnego ubezpieczenia społecznego**

Dotyczy/nie dotyczy (niewłaściwe przekreślić, a jeśli dotyczy wypełnić poniżej)

Oświadczam, iż jestem objęty/a ubezpieczeniem emerytalnym i rentowym z tytułu:

- stosunku pracy

- członkostwa w rolniczej spółdzielni kółek rolniczych

- stosunku: SW, ABW, AW, CBA, SUW i SWW, P.S.P., BOR

- wykonywania umowy-zlecenia na rzecz innego zleceniodawcy zawartej w dniu.....

- prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej na własne nazwisko

- na podstawie umowy o pracę nakładczą zawartej w dniu

.....

- pobieram zasiłek macierzyński

- jestem żołnierzem zawodowym

- jestem funkcjonariuszem służby celnej

- z innego tytułu -

określić tytuł.....

- oświadczam, że jestem uczniem gimnazjum/szkoły ponadgimnazjalnej/szkoły ponadpodstawowej/studentem do ukończenia 26 lat

(.....)

.....)

( nazwa szkoły )

Dotyczy/nie dotyczy (niewłaściwe przekreślić; jeśli dotyczy wypełnić poniżej).

Równocześnie oświadczam, iż podstawa wymiaru składek na ubezpieczenie społeczne (emerytalne i rentowe) z określonego przeze mnie tytułu w przeliczeniu na okres miesiąca jest (wpisać odpowiednio: niższa, równa, wyższa) .....

- od kwoty minimalnego wynagrodzenia za pracę, które będzie wynosiło w roku 2019 **2.250,00 zł.** (słownie złotych: dwa tysiące dwieście pięćdziesiąt 00/100)\*

- od podstawy/podstawie wymiaru składek dla osób prowadzących działalność gospodarczą ustalonej i opublikowanej na 2019 r.\*

**7. Nr konta bankowego Zleceniobiorcy**

.....  
**Oświadczam, że wszystkie informacje zawarte w oświadczeniu są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym, a odpowiedzialność karna za podanie informacji niezgodnych z prawdą lub ich zatajenie jest mi znana.**

.....  
data i podpis Zleceniobiorcy

**Zobowiązuję się do niezwłocznego poinformowania Zleceniodawcy o wszelkich zmianach dotyczących treści niniejszego oświadczenia oraz przejmuję odpowiedzialność z tytułu niedotrzymania powyższego zobowiązania.**

.....  
data i podpis Zleceniobiorcy

**Upoważniam Zleceniodawcę do dokonania w moim imieniu zgłoszenia do ubezpieczenia zdrowotnego.**

.....  
data i podpis Zleceniobiorcy

\*niepotrzebne skreślić