

z dnia 13 listopada 2023 r.

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)

Imiona rodziców

Data urodzenia Miejsce urodzenia

Nazwisko rodowe

Obywatelstwo

PESEL NIP

Seria i numer dowodu osobistego

2. Adres zamieszkania

Województwo Powiat Gmina

Miejscowość ul.

nr budynku nr mieszkania

kod pocztowy poczta

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

Województwo Powiat Gmina

Miejscowość ul.

nr budynku nr mieszkania

kod pocztowy poczta

4. 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

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

Nazwa i adres

.....

6. 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.

7. 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*

- 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/szkoły ponadpodstawowej/studentem do ukończenia 26 lat (.....)

.....)*

(nazwa szkoły)

Dotyczy*/nie dotyczy* (niewłaściwe przekreślić, a 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)

- kwocie/od kwoty krajowego minimalnego wynagrodzenia brutto za pracę, które będzie wynosiło w I półroczu 2024 roku **4242,00 PLN** (słownie: **cztery tysiące dwieście czterdzieści dwa złote 00/100**)*, a następnie w II półroczu 2024 roku **4300,00 PLN** (słownie: **cztery tysiące trzysta złotych 00/100**)*

- podstawie/od podstawy wymiaru składek dla osób prowadzących pozarolniczą działalność gospodarczą ustalonej i opublikowanej na 2024 r.*

8. Nr konta bankowego Wnioskodawcy

.....

Oświadczam, że wszystkie informacje zawarte w niniejszym oświadczeniu są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym, a odpowiedzialność karna określona przepisami art. 233 § 1 Kodeksu karnego za podanie informacji niezgodnych z prawdą lub ich zatajenie jest mi znana.

W przypadku podania błędnych informacji, a także nie przekazania informacji o zmianie danych, które mają wpływ na opłacanie składek z ubezpieczenia społecznego **zobowiązuję się zwrócić płatnikowi opłacone przez niego do ZUS-u składki na ubezpieczenie społeczne (emerytalne, rentowe) finansowane ze środków ubezpieczonego wraz z ustawowymi odsetkami od całego powstałego zadłużenia.**

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

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

.....
data i podpis Wnioskodawcy

*niepotrzebne skreślić

