

# OŚWIADCZENIE ZLECENIOBIORCY

## 1. Dane osobowe

Nazwisko: .....

Imię 1: ..... Imię 2: .....

Imiona rodziców: .....

Data ur.: ..... Miejsce ur.: .....

Nazwisko rodowe: .....

Obywatelstwo: .....

PESEL: .....

NIP: .....

Nr i seria dowodu osobistego: .....

Nr konta bankowego: .....

## 2. Adres zamieszkania

Województwo: .....

Powiat: ..... Gmina: .....

Ulica: ..... Nr domu: ..... Nr mieszk.: .....

Miejscowość: ..... Kod pocztowy: .....

Poczta: .....

## 3. Adres korespondencyjny (gdy adres korespondencyjny nie jest taki sam jak adres zamieszkania)

Województwo: .....

Powiat: ..... Gmina: .....

Ulica: ..... Nr domu: ..... Nr mieszk.: .....

Miejscowość: ..... 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

5.1. Właściwy oddział Narodowego Funduszu Zdrowia: .....

5.2. Jestem: emerytem  tak  nie

rencistą  tak  nie

5.3. Posiadam orzeczenie o stopniu niepełnosprawności  tak  nie

Jeśli wpisano **TAK**, określić orzeczony stopień niepełnosprawności: .....

.....

## **6. Oświadczam, iż jestem objęty/a ubezpieczeniem emerytalnym i rentowym**

**z tytułu:** (właściwe zakreślić znakiem X)

- stosunku pracy
- wykonywania umowy zlecenia na rzecz innego zleceniodawcy zawartej w dniu .....
- prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej na własne nazwisko
- pobieram zasiłek macierzyński
- z innego tytułu (określić tytuł): .....
- oświadczam, że jestem uczniem gimnazjum/szkoły ponadgimnazjalnej /szkoły ponadpodstawowej /studentem do ukończenia 26 lat (nr legitymacji + kserokopię legitymacji): .....

Równocześnie oświadczam, iż podstawa wymiaru składek na ubezpieczenie społeczne emerytalne i rentowe z określonego przeze mnie tytułu w miesiącu kalendarzowym jest (wpisać odpowiednio: **niższa, równa, wyższa**): .....  
od kwoty wynagrodzenia minimalnego za prace w danym roku kalendarzowym.

Dobrowolnie deklaruje przystąpienie do ubezpieczenia chorobowego .....

**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.**

**Zobowiązuję się do poinformowania Zleceniodawcy na piśmie w terminie 5 dni 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 lub społecznego.**

.....

Data i podpis Zleceniobiorcy