

**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

.....

Tel. Kontaktowy :

.....

Nr konta bankowego:

.....

**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\*

         renciście\*            tak\*            nie\*

**\* Niepotrzebne skreślić**

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 (zaznaczyć właściwy ); 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/kwocie minimalnego wynagrodzenia za pracę, które będzie wynosiło w 2019 roku **2 250,00 zł.** (słownie złotych: **dwa tysiące dwieście pięćdziesiąt złotych 00/100**)\*

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

**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 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 Zleceniobiorcy

.....  
\*niepotrzebne skreślić