Zał. Nr 1 do Ogłoszenia PLW w Śremie
z dnia 21 lipca 2020 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 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*
rencistą* 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 wynosi w 2020 roku **2 600,00 zł brutto** (słownie złotych: **dwa tysiące sześćset złotych 00/100**)*
- od podstawy wymiaru składek dla osób prowadzących działalność gospodarczą ustalonej i opublikowanej na 2020 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