**OŚWIADCZENIE ZLECENIOBIORCY**

**dla celów ustalenia obowiązku**

**ubezpieczeń społecznych i ubezpieczenia zdrowotnego oraz celów podatku dochodowego**

1. **Dane osobowe zleceniobiorcy**
2. Nazwisko: *............................................................*
3. Imię (imiona): *............................................................*
4. Nazwisko rodowe: *............................................................*
5. Imiona rodziców: ............................................................
6. Data i miejsce urodzenia: *............................................................*
7. Obywatelstwo: *............................................................*
8. PESEL: *............................................................*
9. Adres zamieszkania: ulica i nr *............................................................*
10. Miejscowość …………………………………………...
11. Kod pocztowy …………………………………………...
12. Poczta …………………………………………...
13. Gmina ……………………………………………
14. Powiat ……………………………………………
15. Numer telefonu ............................................................
16. **Oświadczam, że:**

Jestem zatrudniony na podstawie **umowy o pracę** w*........................................................................................* wymiar etatu……………

* + - Miesięczne wynagrodzenie ze stosunku pracy w kwocie brutto **przekracza lub jest równe** minimalnemu wynagrodzeniu
    - Miesięczne wynagrodzenie ze stosunku pracy w kwocie brutto **jest niższe** od minimalnego wynagrodzenia
    - Jestem jednocześnie ubezpieczony jako osoba wykonująca pracę nakładczą, agencyjną, **umowę zlecenie** lub inną umowę o świadczenie usług, do której stosuję się przepisy dotyczące zlecenia, zawartą na okres od ............... do ............... z wynagrodzeniem **brutto równego/powyżej/poniżej minimalnego wynagrodzenia**
    - Jestem ubezpieczony/a (ubezpieczenie emerytalne/rentowe) z innych tytułów niż wcześniej wymienione: .................................................................................. (tytuł)
    - Posiadam ustalone prawo do **emerytury/renty** decyzją ZUS z dnia ....................... nr……………………………… i pobieram z ZUS wyżej wymienione świadczenie.
    - **Posiadam orzeczenie o stopniu niepełnosprawności**.  
      Orzeczony stopień́ niepełnosprawności: .......................................
    - Jestem **uczniem** szkoły ponadpodstawowej lub **studentem** i nie ukończyłem 26 lat.
    - **Nie pracuję**, nie jestem zarejestrowany/a jako osoba bezrobotna i nie jestem objęty/a ubezpieczeniem społecznym z żadnego tytułu.
    - Przebywam na urlopie macierzyńskim/wychowawczym od dnia .............do dnia……

1. **Pozostałe dane dotyczące zleceniobiorcy**
   1. Oddział Narodowego Funduszu Zdrowia (NFZ): …………*.....................................*

1. **Zgodnie z powyższym oświadczeniem:**
   * + Wnoszę̨ o objęcie mnie dobrowolnym ubezpieczeniem społecznym.
     + Nie wnoszę̨ o objęcie mnie dobrowolnym ubezpieczeniem społecznym.
     + Wnoszę̨ o objęcie mnie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym.
     + Nie wnoszę o objęcie mnie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym.
2. **Pozostałe dane dotyczące zleceniobiorcy**
3. Urząd Skarbowy właściwy w sprawie podatku dochodowego:

*........................................................................................................................*

1. **Rachunek bankowy na który będzie przekazywane wynagrodzenie:**
   * 1. Nazwa banku:*.......................................................................................................*
   1. Numer rachunku bankowego:

*........................................................................................................................*

**POUCZENIE:**

Zobowiązuję się zawiadomić Zleceniodawcę o wszelkich zmianach dotyczących informacji podanych w oświadczeniu w terminie **3 dni** od dnia nastąpienia tych zmian.

W przypadku podania błędnych informacji, a także w razie nie przekazania informacji o zmianie danych które mają wpływ na opłacanie składek, zobowiązuję się zwrócić płatnikowi przez niego do ZUS-u składki na ubezpieczenia społeczne (emerytalne i rentowe) finansowane ze środków ubezpieczonego oraz odsetki od całego powstałego zadłużenia.

Oświadczam, iż podane dane są zgodne ze stanem faktycznym.

|  |  |
| --- | --- |
| ............................................................ | ............................................................ |
| **data** | **podpis zleceniobiorcy** |