

OŚWIADCZENIE ZLECENIOBIORCY

I. Informacja osobowa zleceniobiorcy do celów podatkowych, ubezpieczeniowych, ewidencyjnych:

1. **Nazwisko:**

2. **Imię:**

3. **Data i miejsce urodzenia:**

4. **PESEL:**

5. **Adres:**

6. **Urząd Skarbowy:**

7. **Oddział NFZ:**

II. Oświadczam, że:

1. jestem/nie jestem*) zatrudniony/a na podstawie umowy o pracę (bez względu na wymiar czasu pracy i osobę pracodawcy) w:

.....

(podać nazwę zakładu pracy)

2. wynagrodzenie ze stosunku pracy w kwocie brutto:

przekracza lub jest równe minimalnemu wynagrodzeniu **2100zł**,

nie przekracza kwoty minimalnego wynagrodzenia,

3. nie jestem/jestem*) jednocześnie ubezpieczony/a jako osoba wykonująca pracę nakładczą, agencyjną, umowę zlecenie lub inną umowę o świadczenie usług, do której stosuje się przepisy dotyczące zlecenia, zawartą na okres od dnia do dnia z wynagrodzeniem brutto powyżej/poniżej*) minimalnego wynagrodzenia.

4. nie posiadam/posiadam*) ustalone prawo do emerytury/renty decyzją ZUS z dnia

i pobieram z ZUS w/w świadczenie,

5. nie jestem/jestem*) właścicielem /wspólnikiem.....
(nazwa firmy, rodzaj działalności)
ubezpieczonym w ZUS
od.....
6. nie jestem/jestem*) uczniem szkoły ponadpodstawowej lub studentem i nie ukończyłem 26 lat
.....
(nazwa i adres szkoły/szkoły wyższej, wydział)
7. nie jestem/jestem bezrobotny/a*)zarejestrowany/a w Powiatowym Urzędzie Pracy w
..... i nie pobieram/pobieram*) zasiłek dla bezrobotnych*),
8. nie przebywam/przebywam*) na urlopie macierzyńskim/wychowawczym*) od dnia
9. nie wnoszę/wnoszę*) o objęcie mnie dobrowolnym ubezpieczeniem społecznym (proszę właściwie zaznaczyć, jeśli korzysta się z obowiązkowego ubezpieczenia społecznego z innego tytułu),
10. nie wnoszę/wnoszę*) o objęcie mnie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym.

*właściwie podkreślić

Oświadczam, że o wszelkich zmianach dotyczących informacji podanych w pkt. 1-8 w oświadczeniu zobowiązuję się powiadomić Płatnika na piśmie w terminie 5 dni od dnia wystąpienia 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.

.....
(data)

.....
(podpis wykonawcy/zleceniobiorcy)