



Załącznik nr 2 do umowy
zlecenia z dnia

Oświadczenie

I DANE PERSONALNE

Nazwisko Imiona 1. 2.

Data urodzenia..... Miejsce

Obywatelstwo..... PESEL

Tel E-mail.....

II DANE ADRESOWE

1. Miejsce zamieszkania

Województwo..... Powiat.....

Gmina..... Ulica..... Nr domu

Nr mieszkania..... Miejscowość..... Kod pocztowy.....

Poczta.....

2. Adres do korespondencji (wypełnić, jeśli adres do korespondencji jest inny niż miejsce zamieszkania)

Województwo..... Powiat.....

Gmina..... Ulica..... Nr domu

Nr mieszkania..... Miejscowość..... Kod pocztowy.....

Poczta.....

IV OŚWIADCZENIA PODATKOWE

1. Oświadczam, że urzędem Skarbowym właściwym do przekazania rocznej informacji o moich dochodach i pobranych zaliczkach na podatek dochodowy jest:

(Nazwa, adres urzędu skarbowego)

V OŚWIADCZENIA UBEZPIECZENIOWE

1. Oświadczenie dla celów powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego

Właściwy oddział Narodowego Funduszu Zdrowia.....

Jestem: emerytem TAK / NIE

 rencistą TAK / NIE

Posiadam orzeczenie o stopniu niepełnosprawności TAK / NIE

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

2. Oświadczenie dla celów powszechnego ubezpieczenia społecznego

DOTYCZY / NIE DOTYCZY* (*właściwe podkreślić)

Jeśli zaznaczono DOTYCZY, wypełnić poniżej:

Oświadczam, iż jestem objęty/a ubezpieczeniem emerytalnym i rentowym z tytułu (właściwe zakreślić)

- Stosunku pracy
- Członkostwa w spółdzielni produkcyjnej lub kółek rolniczych
- Stosunku służby w WP, Policji, UOP, SG, PSW, SW, S.C.
- Wykonywania umowy zlecenia na rzecz innego zleceniodawcy (jeśli TAK to proszę podać okres na jaki jest zawarta ta umowa od..... do))
- Prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej na własne nazwisko
- Wykonywania pracy nakładczej
- Z innego tytułu (określić tytuł).....

DOTYCZY / NIE DOTYCZY* (*właściwe podkreślić)

Jeśli zaznaczono DOTYCZY, wypełnić poniżej:

Oświadczam, iż podstawa wymiaru składek na ubezpieczenie społeczne emerytalne i rentowe z określonego przeze mnie tytułu (jak wyżej) w przeliczeniu na okres miesiąca jest niższa / wyższa od kwoty wynagrodzenia minimalnego brutto obowiązującego w danym roku (2 100,00 zł)

Oświadczenie dla osoby prowadzącej działalność gospodarczą

DOTYCZY / NIE DOTYCZY* (* niewłaściwe przekreślić, jeśli DOTYCZY, wypełnić poniżej)

1. Oświadczam, iż jestem objęty/a ubezpieczeniami społecznymi z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej
2. Prowadzę działalność gospodarczą, której zakres jest inny niż w umowie zlecenia TAK/NIE

DOTYCZY / NIE DOTYCZY* (*właściwe podkreślić)

Jeśli zaznaczono DOTYCZY wypełnić poniżej:

Oświadczam, iż jestem studentem/ uczniem szkoły ponadpodstawowej i nie ukończyłem jeszcze 26 lat. Jestem studentem..... roku studiów/ klasy (uzupełnić który rok lub klasa) następującej Uczelni/Szkoły: w miejscowości..... (należy dołączyć do oświadczenia kopię aktualnej legitymacji studenckiej / uczniowskiej)

DOTYCZY / NIE DOTYCZY* (*właściwe podkreślić)

Jeśli zaznaczono DOTYCZY, wypełnić poniżej:

Oświadczam, iż nie jestem objęty/a obecnie ubezpieczeniem emerytalnym i rentowym z żadnego tytułu.

3. Oświadczenie dla celów dobrowolnego ubezpieczenia

WNOSZĘ / NIE WNOSZĘ* (*właściwe podkreślić) o objęcie mnie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym

WNOSZĘ / NIE WNOSZĘ* (*właściwe podkreślić) o objęcie mnie dobrowolnym ubezpieczeniem emerytalno-
- rentowym

VI INNE OŚWIADCZENIA I UPOWAŻNIENIA

1. Oświadczam, że posiadam następujące konto bankowe właściwe do przekazywania mojego
wynagrodzenia. Nazwa banku:

Nr konta bankowego.....

2. Oświadczam, iż wszystkie w/w informacje 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.

3. Upoważniam Zleceniodawcę do dokonania w moim imieniu zgłoszenia do ubezpieczenia zdrowotnego i/
lub społecznego, o ile wykonywanie przeze mnie umowy zlecenia podlegać będzie tym ubezpieczeniom
zgodnie z obowiązującymi przepisami.

.....
(data i podpis Zleceniobiorcy/ Twórcy)

