

OŚWIADCZENIE dla celów podatkowych i ubezpieczenia ZUS

I. Nazwisko i imiona 1 2
 Nazwisko rodowe kobieta/mężczyzna*
 Imiona rodziców ojcamatki.....
 Data i miejsce urodzenia.....obywatelstwo
 Nr dowodu osobistegoorgan wydający.....
 PESEL

Adres zameldowania na stałe miejsce pobytu: kod..... Poczta.....
 Miejscowość gmina..... powiat.....
 Ulica..... nr domu..... nr mieszkania.....
 Województwo kraj.....
 Adres zamieszkania: kod..... Poczta
 Miejscowość gmina.....
 Ulica.....nr domu..... nr mieszkania.....
 Adres do korespondencji: kod..... Poczta
 Miejscowość gmina.....
 Ulica.....nr domu..... nr mieszkania.....
 Oddział NFZ
 Urząd Skarbowyadres US.....

II. Dane do celów ubezpieczeniowo - podatkowych

Jako wykonawca umowy oświadczam, że: zaznaczyć znakiem X odpowiednią kratkę.

1. ☐ Jestem jednocześnie zatrudniona/ny na podst. umowy o pracę lub równorzędnej
 Moje wynagrodzenie ze stosunku pracy w kwocie brutto wynosi:
 a) ☐ co najmniej minimalne wynagrodzenie
 b) ☐ mniej niż minimalne wynagrodzenie
2. ☐ Jestem jednocześnie już ubezpieczona/ny (ubezp.emerytalne i rentowe) jako osoba wykonująca pracę nakładczą, umowę zlecenia lub agencyjną.
3. ☐ Jestem już ubezpieczona/ny (ubezp.emerytalne i rentowe) z innych tytułów niż w pkt.1i 2
 (np. działalność gospodarcza, KRUS).....
 (podać tytuł)
4. ☐ Jestem emerytem lub rencistą – nr świadczenia ZUS
 ZUS Inspektorat z siedzibą wul.....nr.....
5. ☐ Mam ustalone prawo do emerytury (renty) określonej w przepisach o zaopatrzeniu emerytalnym żołnierzy zawodowych oraz w przepisach o zaopatrzeniu emerytalnym funkcjonariuszy Policji.
 Nr świadczenia organ wydający świadczenie
 Posiadam orzeczenie o niepełnosprawności: ☐ w stopniu lekkim
☐ w stopniu umiarkowanym
☐ w stopniu znacznym

Upoważniam, (nie upoważniam) * pracodawcę do dokonania w moim imieniu zgłoszenia do obowiązującego zgłoszenia społecznego lub zdrowotnego zgodnie z obowiązującymi przepisami.

- 6.☐ Jestem uczniem szkoły ponadpodstawowej lub studentem i nie ukończyłam/łem 26 lat
- 7.☐ Jestem doktorantką /em (podać Uczelnię).....

VERTE

8. ☐ Nie pracuję, nie jestem zarejestrowana/ny jako osoba bezrobotna w Rejonowym Urzędzie Pracy

.....
(adres urzędu)

III. Zgodnie z powyższym oświadczeniem z tytułu wykonywania tej umowy:

1. ☐ Podlegam obowiązkowemu ubezpieczeniu emerytalnemu i rentowemu (umowa zlecenia: II. pkt 1b,4,7,8)

chcę/nie chcę* być objęta/y dobrowolnym ubez. chorobowym

2. ☐ Chcę podlegać dobrowolnemu ubezpieczeniu emerytalnemu i rentowemu

3. ☐ Nie chcę podlegać dobrowolnemu ubezpieczeniu emerytalnemu i rentowemu.

4. ☐ Nie podlegam ubezpieczeniu emerytalnemu i rentowemu (umowa o dzieło oraz umowa zlecenia: II. pkt.6)

5. ☐ Zgłaszam o objęcie ubezpieczeniem zdrowotnym członków rodziny:

a)
(imię, nazwisko) (adres zamieszkania) (PESEL) (stop. pokrewieństwa)

b)
(imię, nazwisko) (adres zamieszkania) (PESEL) (stop. pokrewieństwa)

c)
(imię, nazwisko) (adres zamieszkania) (PESEL) (stop. pokrewieństwa)

6. Wynagrodzenie proszę przekazać na konto (wskazać nr konta):

.....
- Oświadczam, że dane zawarte w formularzu są zgodne ze stanem faktycznym.

- Jestem świadoma/y odpowiedzialności karnej za zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy.

- O wszelkich zmianach dotyczących powyższego oświadczenia uprzedzę Zleceniodawcę/Zamawiającego na piśmie.

*/ niepotrzebne skreślić

.....
data

.....
podpis wykonawcy/zleceniobiorcy