

OŚWIADCZENIE DLA CELÓW PODATKOWYCH I UBEZPIECZENIA ZUS

Nazwisko _____

Imię _____

Imiona rodziców: Matka _____ Ojciec _____

PESEL

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Numer telefonu _____ Email _____.

Adres zamieszkania dla celów podatkowych: kod _____ miejscowość _____

Ulica _____ nr domu _____ nr mieszkania _____

województwo **lubuskie** kraj **Polska**

Urząd Skarbowy _____

Miejsce pracy nazwa adres _____

Jako Wykonawca umowy oświadczam, że:

- Jestem jednocześnie zatrudniona/ny na podstawie umowy o pracę lub równorzędnej, Moje wynagrodzenie ze stosunku pracy w kwocie brutto wynosi:
 - co najmniej minimalne wynagrodzenie,
 - mniej niż minimalne wynagrodzenie.
- Jestem jednocześnie już ubezpieczona/ny (ubezpieczenie emerytalne i rentowe) jako osoba wykonująca pracę nakładczą; umowę zlecenia lub agencyjną
- Jestem już ubezpieczona/ny (ubezpieczenie emerytalne i rentowe) z innych tytułów niż w pkt 1 i 2 (np. działalność gospodarcza, KRUS) (podać tytuł).
- Jestem emerytem lub rencistą - nr świadczenia ZUS
- Jestem uczniem szkoły ponadpodstawowej lub studentem i nie ukończyłam/łem 26 lat
- Nie pracuję, nie jestem zarejestrowana /ny jako osoba bezrobotna i nie jestem objęta/ty ubezpieczeniem społecznym z żadnego tytułu.

Zgodnie z powyższym oświadczeniem z tytułu wykonywania tej umowy:

- Podlegam obowiązkowemu ubezpieczeniu emerytalnemu i rentowemu (punkty 1b, 4, 6); chcę/ nie chcę* być objęta/y dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym
- Chcę podlegać dobrowolnemu ubezpieczeniu emerytalnemu i rentowemu; chcę/ nie chcę* być objęta/y dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym.
- Nie chcę podlegać dobrowolnemu ubezpieczeniu emerytalnemu i rentowemu.

Oświadczenie dla celów dobrowolnego ubezpieczenia społecznego/chorobowego

Oświadczam, iż wszystkie 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 poinformowania na piśmie Zleceniodawcy w terminie 5 dni od dnia wystąpienia 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 i/lub społecznego, o ile wykonywanie przeze mnie umowy zlecenia podlegać będzie tym ubezpieczeniom zgodnie z obowiązującymi przepisami.

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 opłacone przez niego do ZUS-u składki na ubezpieczenia społeczne (emerytalne, rentowe) finansowane ze środków ubezpieczonego i zleceniodawcy oraz odsetki od całego powstałego zadłużenia.

data

Czytelny
podpis Zleceniobiorca

* / niepotrzebne skreślić
 zaznaczyć właściwy