Załącznik NR 3

OŚWIADCZENIE

(Dane dotyczące zleceniobiorcy NIEBĘDĄCEGO PRACOWNIKIEM INSPEKCJI, dla celów ustalenia obowiązku do ubezpieczeń społecznych , zdrowotnego)

PESEL.....NIP.....
SERIA I NUMER DOWODU OSOBISTEGO.....
NAZWISKO.....
IMIĘ PIERWSZE.....IMIĘ DRUGIE.....
DATA URODZENIA.....NAZWISKO RODOWE.....
OBYWATELSTWO.....CZY JEST EMERYTEM TAK [1] / NIE [1]
CZY JEST RENCISTĄ TAK[1] / NIE [1]
CZY JEST NIEPEŁNOSPRAWNYM LUB NIEZDOLNYM DO PRACY TAK [1] / NIE [1]
.....

(jeżeli TAK należy wpisać rodzaj niezdolności do pracy lub inwalidztwa (dokładnie jak w decyzji lekarza orzecznika ZUS lub komisji lekarskiej ds. inwalidztwa ZUS np. III grupa inwalidztwa, częściowa niezdolność do pracy)

OKRES TRWANIA NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI[1] / NIEZDOLNOŚCI DO PRACY [1] OD DNIA..... DO DNIA .....

NARODOWY FUNDUSZ ZDROWIA – ODDZIAŁ, W KTÓRYM NASTĘPUJE ZGŁOSZENIE DO UBEZPIECZENIA ZDROWOTNEGO .....
URZĄD SKARBOWY (właściwy do przekazania rocznej informacji o dochodach i pobranych zaliczkach na podatek dochodowy)
Nazwa i adres.....
.....

ADRES ZAMELDOWANIA NA STAŁE:
KOD POCZTOWY.....MIEJSCOWOŚĆ.....
GMINA.....
ULICA.....NR DOMU.....NR LOK.....NR TELEF.....

ADRES ZAMIESZKANIA *(należy wpisać gdy jest inny niż adres zameldowania na stałe):*
KOD POCZTOWY.....MIEJSCOWOŚĆ.....
GMINA.....
ULICA.....NR DOMU.....NR LOK.....NR TELEF.....

ADRES DO KORESPONDENCJI (*należy wpisać gdy jest inny niż adres zameldowania i zamieszkania):*
KOD POCZTOWY.....MIEJSCOWOŚĆ.....
GMINA.....
ULICA.....NR DOMU.....NR LOK.....NR TELEF.....

1/ niepotrzebne skreślić

OŚWIADCZENIE DO UMOWY ZLECENIA NA 2022 ROK

(Przed wypełnieniem dokładnie przeczytać. Skreślić niepotrzebne. W umowie zawartej z Powiatowym Lekarzem Weterynarii Zleceniobiorca oświadczył, że opłaca składki na ubezpieczenie społeczne z innego tytułu niż niniejsza umowa. Oświadczenie ma na celu ustalenie z jakiego tytułu składki są opłacane)

OŚWIADCZAM, ŻE:

- JESTEM[1] / NIE JESTEM [1] PRACOWNIKIEM, ZATRUDNIONYM W .....
  NA CZAS ..NIEOKREŚLONY[1] / CZAS OKREŚLONY DO DNIA[1] .....
  - KORZYSTAM [1] / NIE KORZYSTAM Z URLOPU BEZPŁATNEGO [1] / URLOPU WYCHOWAWCZEGO [1] / URLOPU MACIERZYŃSKIEGO [1] (W TERMINIE OD DNIA .....DO DNIA.....)

ORAZ, ŻE PRZYCHÓD W PRZELICZENIU NA OKRES MIESIĄCA JEST **NIŻSZY [1] / RÓWNY[1] / WYŻSZY** [1] OD KWOTY MINIMALNEGO WYNAGRODZENIA I OPŁACAM SKŁADKI OD PODSTAWY WYMIARU RÓWNEJ CO NAJMNIEJ MINIMALNEMU WYNAGRODZENIU.

- JESTEM[1] / NIE JESTEM[1] CZŁONKIEM ROLNICZEJ SÓŁDZIELNI PRODUKCYJNEJ LUB SPÓŁDZIELNI KÓŁEK ROLNICZYCH,
- JESTEM[1] / NIE JESTEM[1] ŻOŁNIERZEM ZAWODOWYM ANI FUNKCJONARIUSZEM W SŁUŻBIE: POLICJI, AGENCJI BEZPIECZEŃSTWA WEWNĘTRZENEGO, AGENCJI WYWIADU, STRAŻY GRANICZNEJ, PAŃSTWOWEJ STRAŻY POŻARNEJ, SŁUŻBY WIĘZIENNEJ, SŁUŻBY CELNEJ **ORAZ** PODLEGAM[1] / NIE PODLEGAM [1] Z TEGO TYTUŁU OBOWIĄZKOWYM UBEZPIECZENIOM SPOŁECZNYM
- JESTEM[1] / NIE JESTEM [1] OSOBĄ POBIERAJĄCĄ ŚWIADCZENIE SOCJALNE WYPŁACANE W OKRESIE URLOPU,
- JESTEM[1] /NIE JESTEM [1] OSOBĄ POBIERAJĄCĄ ZASIŁEK SOCJALNY WYPŁACANY NA CZAS PRZEKWALIFIKOWANIA ZAWODOWEGO I POSZUKIWANIA NOWEGO ZATRUDNIENIA, WYNIKAJĄCE , WYNIKAJĄCE Z ODRĘBNYCH PRZEPISÓW LUB UKŁADÓW ZBIOROWYCH PRACY

- JESTEM[1] / NIE JESTEM[1] DUCHOWNYM
- WYKONUJĘ [1] / NIE WYKONUJĘ [1] PRACĘ NAKŁADCZĄ
- WYKONUJĘ [1] / NIE WYKONUJĘ[1] PRACĘ NA PODSTAWIE UMOWY AGENCYJNEJ[1] / UMOWY ZLECENIA [1] ALBO INNEJ UMOWY O ŚWIADCZENIE USŁUG[1] , DO KTÓREJ STOSUJE SIĘ PRZEPISY DOTYCZĄCE ZLECENIA (W TERMINIE OD DNIA ..... DO DNIA .....)
- JESTEM / NIE JESTEM OSOBĄ PROWADZĄCĄ DZIAŁALNOŚĆ POZAROLNICZĄ LUB Z TAKĄ OSOBĄ WSPÓŁPRACUJĄCĄ. Z TYTUŁU PROWADZONEJ DZIAŁALNOSCI GOSPODARCZEJ OPŁACAM / NIE OPŁACAM SKŁADKI NA UBEZPIECZENIA SPOŁECZNE OD PODSTAWY RÓWNEJ CO NAJMNIEJ MINIMALNEMU WYNAGRODZENIU.
- JESTEM[1] / NIE JESTEM[1] POSŁEM[1] / SENATOREM[1] POBIERAJĄCYM UPOSAŻENIE.
- JESTEM[1] / NIE JESTEM [1] STUDENTEM
- JESTEM [1] / NIE JESTEM [1] UCZNIEM SZKOŁY PONADPODSTAWOWEJ
- JESTEM[1] / NIE JESTEM[1] ŻOŁNIERZEM NIEZAWODOWYM W SŁUŻBIE CZYNNEJ
- JESTEM[1] / NIE JESTEM OSOBĄ ODBYWAJĄCĄ ZASTĘPCZĄ FORMĘ SŁUŻBY WOJSKOWEJ
- JESTEM[1] / NIE JESTEM EMERYTEM / RENCISTĄ OPŁACAM /NIE OPŁACAM DOBROWOLNE SKŁADKI NA UBEZPIECZENIA SPOŁECZNE Z TYTUŁU PROWADZONEJ DZIAŁALNOSCI GOSPODARCZEJ.
- JESTEM[1] / NIE JESTEM EMERYTEM / RENCISTĄ OPŁACAJĄCYM SKŁADKI NA UBEZPIECZENIA SPOŁECZNE Z TYTUŁU ZATRUDNIENIA NA UMOWĘ O PRACĘ LUB UMOWĘ ZLECENIE , A UMOWA Z POWIATOWYM LEKARZEM WETERYNARII JEST DRUGIM ŹRÓDŁEM DOCHODU I NIE PODLEGA UBEZPIECZENIOM SPOŁECZNYM.

WNOSZĘ [1] / NIE WNOSZĘ [1] O DOBROWOLNE UBEZPIECZENIE EMERYTALNE I RENTOWE.

WNOSZĘ [1] / NIE WNOSZĘ [1] O DOBROWOLNE UBEZPIECZENIE CHOROBOWE.

OŚWIADCZAM, ŻE POWYŻSZE DANE SĄ ZGODNE ZE STANEM FAKTYCZNYM I JESTEM ŚWIADOMY/ŚWIADOMA ODPOWIEDZIALNOŚCI KARNEJ Z TYTUŁU PODANIA NIEPRAWDZIWYCH DANYCH.

KAŻDĄ ZMIANĘ INFORMACJI ZAWARTEJ W POWYŻSZYM OŚWIADCZENIU ZOBOWIĄZUJĘ SIĘ NIEZWŁOCZNIE ZGŁOSIĆ W KSIEGOWOŚCI INSPEKCJI WETERYNARYJNEJ POWIATOWYM INSPEKTORACIE WETERYNARII W SŁAWNIE UL. KOSZALIŃSKA 46,

.....
(DATA I PODPIS SKŁADAJĄCEGO OŚWIADCZENIE)

1/ niepotrzebne skreślić