

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 NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI¹ / 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 2024 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:

- JESTEM¹ / NIE JESTEM¹ PRACOWNIKIEM, ZATRUDNIONYM W
 NA CZAS ..NIEOKREŚLONY¹ / CZAS OKREŚLONY DO DNIA¹
 ○ KORZYSTAM¹ / NIE KORZYSTAM Z URLOPU BEZPŁATNEGO¹ / URLOPU WYCHOWAWCZEGO¹ / URLOPU
 MACIERZYŃSKIEGO¹ (W TERMINIE OD DNIA DO DNIA.....)
- ORAZ, ŻE PRZYCHÓD W PRZELICZENIU NA OKRES MIESIĄCA JEST NIŻSZY¹ / RÓWNY¹ / WYŻSZY¹ OD KWOTY
 MINIMALNEGO WYNAGRODZENIA I OPLACAM SKŁADKI OD PODSTAWY WYMIARU RÓWNEJ CO NAJMNIEJ
 MINIMALNEMU WYNAGRODZENIU.
- JESTEM¹ / NIE JESTEM¹ CZŁONKIEM ROLNICZEJ SÓLDZIELNI PRODUKCYJNEJ LUB SPÓŁDZIELNI KÓŁEK
 ROLNICZYCH,
- JESTEM¹ / NIE JESTEM¹ ŻOŁNIERZEM ZAWODOWYM ANI FUNKCJONARIUSZEM W SŁUŻBIE: POLICJI, AGENCJI
 BEZPIECZEŃSTWA WEWNĘTRZNEGO, AGENCJI WYWIADU, STRAŻY GRANICZNEJ, PAŃSTWOWEJ STRAŻY
 POŻARNEJ, SŁUŻBY WIĘZIENNEJ, SŁUŻBY CELNEJ ORAZ PODLEGAM¹ / NIE PODLEGAM¹ Z TEGO
 TYTUŁU OBOWIĄZKOWYM UBEZPIECZENIOM SPOŁECZNYM
- JESTEM¹ / NIE JESTEM¹ OSOBĄ POBIERAJĄCĄ ŚWIADCZENIE SOCJALNE WYPŁACANE W OKRESIE URLOPU,
- JESTEM¹ / NIE JESTEM¹ OSOBĄ POBIERAJĄCĄ ZASIŁEK SOCJALNY WYPŁACANY NA CZAS PRZEKVALIFIKOWANIA
 ZAWODOWEGO I POSZUKIWANIA NOWEGO ZATRUDNIENIA, WYNIKAJĄCE , WYNIKAJĄCE Z ODRĘBNYCH
 PRZEPISÓW LUB UKŁADÓW ZBIOROWYCH PRACY

- JESTEM¹ / NIE JESTEM¹ DUCHOWNYM
- WYKONUJĘ¹ / NIE WYKONUJĘ¹ PRACĘ NAKŁADCZĄ
- WYKONUJĘ¹ / NIE WYKONUJĘ¹ PRACĘ NA PODSTAWIE UMOWY AGENCYJNEJ¹ / UMOWY ZLECENIA¹ ALBO INNEJ UMOWY O ŚWIADCZENIE USŁUG¹, DO KTÓREJ STOSUJE SIĘ PRZEPISY DOTYCZĄCE ZLECENIA (W TERMINIE OD DNIA DO DNIA)
- JESTEM / NIE JESTEM OSOBĄ PROWADZĄCĄ DZIAŁALNOŚĆ POZAROLNICZĄ LUB Z TAKĄ OSOBĄ WSPÓLPRACUJĄCĄ. Z TYTUŁU PROWADZONEJ DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ OPLACAM / NIE OPLACAM SKŁADKI NA UBEZPIECZENIA SPOŁECZNE OD PODSTAWY RÓWNEJ CO NAJMNIJ MINIMALNEMU WYNAGRODZENIU.
- JESTEM¹ / NIE JESTEM¹ POSŁEM¹ / SENATOREM¹ POBIERAJĄCYM UPOSAŻENIE.
- JESTEM¹ / NIE JESTEM¹ STUDENTEM
- JESTEM¹ / NIE JESTEM¹ UCZNIEM SZKOŁY PONADPODSTAWOWEJ
- JESTEM¹ / NIE JESTEM¹ ŻOŁNIERZEM NIEZAWODOWYM W SŁUŻBIE CZYNNEJ
- JESTEM¹ / NIE JESTEM OSOBĄ ODBYWAJĄCĄ ZASTĘPCZĄ FORMĘ SŁUŻBY WOJSKOWEJ
- JESTEM¹ / NIE JESTEM EMERYTEM / RENCISTĄ OPLACAM /NIE OPLACAM DOBROWOLNE SKŁADKI NA UBEZPIECZENIA SPOŁECZNE Z TYTUŁU PROWADZONEJ DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ.
- JESTEM¹ / NIE JESTEM EMERYTEM / RENCISTĄ OPLACAJĄCYM 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.

WNOSZĘ¹ / NIE WNOSZĘ¹ O DOBROWOLNE UBEZPIECZENIE EMERYTALNE I RENTOWE.

WNOSZĘ¹ / NIE WNOSZĘ¹ 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 KSIĘGOWOŚCI INSPEKCJI WETERYNARYJNEJ POWIATOWYM INSPEKTORACIE WETERYNARII W SŁAWNIE UL. KOSZALIŃSKA 46,

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

^{1/} *niepotrzebne skreślić*