

O Ś W I A D C Z E N I E Z L E C E N I O B I O R C Y

1. Dane osobowe

Nazwisko i imię

Imiona rodziców

Data urodzenia Miejsce urodzenia

Nazwisko rodowe

Obywatelstwo

PESEL NIP

Nr i seria dowodu osobistego

2. Adres zamieszkania

Województwo Powiat Gmina

Miejscowośćul.nr budynku.....

nr mieszkaniakod pocztowypoczta

3. Adres korespondencyjny (w przypadku, gdy adres korespondencyjny nie jest taki sam jak adres zamieszkania)

WojewództwoPowiatGmina

Miejscowośćul.nr budynku

nr mieszkaniakod pocztowypoczta

4. Urząd skarbowy (właściwy do przekazania rocznej informacji o dochodach i pobranych zaliczkach na podatek dochodowy PIT-11)

Nazwa i adres

5. Numer konta bankowego

6. 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.

7. Oświadczenie dla celów powszechnego ubezpieczenia społecznego

Dotyczy/nie dotyczy (niewłaściwe przekreślić, a jeśli dotyczy wypełnić poniżej)

Oświadczam, iż jestem objęty/a ubezpieczeniem emerytalnym i rentowym z tytułu:

- ☐ stosunku pracy
(miejsce pracy)
- ☐ wykonywania umowy-zlecenia na rzecz innego zleceniodawcy
.....zawartej w dniu
- ☐ prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej na własne nazwisko
.....
(nazwa i adres siedziby działalności gospodarczej)
- ☐ na podstawie umowy o pracę nakładczą zawartej w dniu
- ☐ pobieram zasiłek macierzyński,
- ☐ jestem żołnierzem zawodowym,
- ☐ jestem funkcjonariuszem służby celnej,
- ☐ z innego tytułu (określić tytuł)
- ☐ oświadczam, że jestem uczniem gimnazjum/szkoły ponadgimnazjalnej/ szkoły
ponadpodstawowej/studentem do ukończenia 26 lat (.....)
(nazwa szkoły)

Dotyczy/nie dotyczy (niewłaściwe przekreślić; jeśli dotyczy wypełnić poniżej).

Równocześnie oświadczam, iż podstawa wymiaru składek na ubezpieczenie społeczne (emerytalne i rentowe) z określonego przeze mnie tytułu w przeliczeniu na okres miesiąca jest (wpisać odpowiednio: niższa, równa, wyższa)
.....

- od kwoty minimalnego wynagrodzenia za pracę, które będzie wynosiło w roku **2026: 4.806,00 zł.** (słownie złotych: **cztery tysiące osiemset sześć złotych i 00/100 groszy**)*

- od podstawy wymiaru składek dla osób prowadzących działalność gospodarczą ustalonej i opublikowanej na 2026 r.*

Oświadczam, iż POZOSTAJĘ/NIE POZOSTAJĘ* w rejestrze bezrobotnych prowadzonym przez Powiatowy Urząd Pracy.

Zgodnie z art. 233 § 1 kodeksu karnego oświadczam, że wszystkie informacje zawarte w oświadczeniu 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.

Upoważniam Zleceniodawcę do dokonania w moim imieniu zgłoszenia do ubezpieczenia zdrowotnego.

Data i podpis Zleceniobiorcy

*niepotrzebne skreślić