

## O ŚWIADCZENIE ZLECENIOBIORCY

### 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 .....

Miejscowość ..... ul. .... nr budynku .....

nr mieszkania ..... kod pocztowy ..... poczta .....

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

Województwo ..... Powiat ..... Gmina .....

Miejscowość ..... ul. .... nr budynku .....

nr mieszkania ..... kod pocztowy ..... poczta .....

### 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 2019 **2.250,- zł.** (słownie złotych: **dwa tysiące dwieście pięćdziesiąt złotych 00/100**)\*
- od podstawy wymiaru składek dla osób prowadzących działalność gospodarczą ustalonej i opublikowanej na 2019 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