

## 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 .....

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:

1)     stosunku pracy .....

.....

(miejsce pracy)

1)     wykonywania umowy-zlecenia na rzecz innego zleceniodawcy

.....

.....zawartej w dniu .....

1)     prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej na własne nazwisko

.....

(nazwa i adres siedziby działalności gospodarczej)

1)     na podstawie umowy o pracę nakładczą zawartej w dniu

1)     pobieram zasiłek macierzyński,

1)     jestem żołnierzem zawodowym,

1)     jestem funkcjonariuszem służby celnej,

1)     z innego tytułu (określić tytuł .....) )

1)     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 **2023:**

- **od 1 stycznia 2023 r.: 3.490 zł.** (słownie złotych: **trzy tysiące czterysta dziewięćdziesiąt złotych i 00/100 groszy**)\*
- **od 1 lipca 2023 r.: 3.600 zł** (słownie złotych: **trzy tysiące sześćset złotych i 00/100 groszy**)

- od podstawy wymiaru składek dla osób prowadzących działalność gospodarczą ustalonej i opublikowanej na **2023 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