

Proszę wypełnić DRUKOWANYMI literami

OŚWIADCZENIE ZLECENIOBIORCY 2023 rok

I. Informacja osobowa zleceniobiorcy do celów podatkowych, ubezpieczeniowych, ewidencyjnych:

Nazwisko Nazwisko rodowe.....
Imiona: : Imię ojca.....
Imię matki:..... Miejsce urodzenia.....
Data urodzenia..... PESEL:.....
Telefon Email:.....

Adres zamieszkania:

(adres, który decyduje o tym, w jakim US Państwo się rozliczają za dany rok)

Ulica:.....Nr domu Nr mieszkania

Miejscowość Kod pocztowy Poczta.....

Województwo Powiat Gmina

Adres do korespondencji: (wypełnić, jeśli jest inny niż zamieszkania)

Ulica:.....Nr domuNr mieszkania

Miejscowość Kod pocztowy Poczta.....

Województwo Powiat Gmina

Urząd skarbowy (dokładny adres).....

Numer konta bankowego

Nazwa Oddziału Narodowego Funduszu Zdrowia

Oświadczam, że*

1. Jestem/ nie jestem* zatrudniony/a na podstawie **umowy o pracę**

(podać nazwę zakładu pracy)

Jeśli tak to: wynagrodzenie ze stosunku pracy w kwocie brutto:

- przekracza lub jest równe minimalnemu wynagrodzenia 3 490,00 zł brutto
- nie przekracza kwoty minimalnego wynagrodzenia 3 490,00 zł brutto

2. Nie jestem/jestem*) jednocześnie ubezpieczony/a na podstawie **umowy zlecenie lub innej umowy o świadczenie usług**, do której stosuje się przepisy dotyczące zlecenia, zawartą na okres od dnia do dnia

Jeśli tak to: wynagrodzenie z w/w umowy/umów w kwocie:

- przekracza lub jest równe minimalnemu wynagrodzeniu 3 490,00 zł brutto
- nie przekracza kwoty minimalnego wynagrodzenia 3 490,00 zł brutto
 - ale suma **wszystkich** umów **w danym miesiącu** przekracza w/w kwotę,
 - ale suma **wszystkich** umów **w danym miesiącu** nie przekracza w/w kwoty.
(sumuj wszystkie posiadane umowy w danym okresie miesięcznym).

3. Nieposiadam/posiadam*) ustalone prawdo**emerytury/renty**decyzją ZUS z dnia.....

i pobieram z ZUS w/w świadczenie.

4. Nie jestem/jestem*) **właścicielem/wspólnikiem**.....
(nazwa firmy, rodzaj działalności)
ubezpieczonym w ZUS od.....
5. Nie jestem/jestem*) uczniem szkoły ponadpodstawowej lub **studentem** i nie ukończyłem 26 lat
.....
(nazwa i adres szkoły/szkoły wyższej, wydział)
6. Nie jestem/jestem bezrobotny/a*) zarejestrowany/aw **Powiatowym Urzędzie Pracy** w.....
..... i nie pobieram/pobieram*) zasiłek dla bezrobotnych*),
7. Nie przebywam/przebywam*) na urlopie macierzyńskim/wychowawczym*) od dnia
8. Posiadam/nie posiadam lekki/umiarkowany/znaczný stopieñ niepełnosprawności o kodzie.....
9. Usługę wykonam/nie wykonam w ramach osobiście wykonywanej działalności gospodarczej

Jeśli tak to:

- Jestem ubezpieczony w ZUS na preferencyjnych/ulgowych zasadach (jakie i do kiedy?)
.....
- Jestem ubezpieczony w ZUS – opłacam pełne składki
- Jestem ubezpieczony w KRUS
10. W przypadku objęcia mnie obowiązkowym ubezpieczeniem społecznym z tyt. łączącej mnie umowy cywilnoprawnej z Państwem **wnoszę o:**
- objęcie mnie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym

Oświadczam, że o wszelkich zmianach dotyczących informacji podanych w pkt. 1-9 w oświadczeniu zobowiązuję się powiadomić Płatnika na piśmie w terminie 3 dni roboczych od dnia wystąpienia tych zmian.

W przypadku podania błędnych informacji, a także w razie nie przekazania informacji o zmianie danych które mają wpływ na opłacanie składek zobowiązuję się zwrócić płatnikowi przez niego do ZUS-u składki na ubezpieczenia społeczne (emerytalne i rentowe) finansowane ze środków ubezpieczonego oraz odsetki od całego powstałego zadłużenia.

Oświadczam, iż wyrażam zgodę na gromadzenie i przetwarzanie moich danych osobowych w bazie danych

(nazwa firmy), która będzie ich administratorem. Zgadzam się na przekazywanie tych danych osobom trzecim, a także na ich przetwarzanie zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) w zakresie niezbędnym do realizacji procesu rekrutacji.

Data:

Podpis.....

**niewłaściwe skreślić*