

OŚWIADCZENIE ZLECENIOBIORCY

Nazwisko: imiona: 1/

2/

Nazwisko rodowe:

imię ojca:

imię matki:

data urodzenia:

miejsce urodzenia:

Miejsce zamieszkania:

kod:

miejsowość:

gmina/dzielnica:

ulica:nr domu: nr.mieszkania:

Urząd Skarbowy:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

nr PESEL

Numer konta bankowego:

Oświadczenie w celu ustalenia obowiązku potrącania składek ubezpieczenie społeczne i zdrowotne:

Oświadczam, jako Zleceniobiorca tej umowy, że:

1/ jestem równocześnie zatrudniony /a/ na podstawie umowy o pracę

2/ wynagrodzenie ze stosunku pracy w kwocie brutto wynosi:

co najmniej minimalne wynagrodzenie (na rok 2015 - 1750 zł brutto)

mniej niż minimalne wynagrodzenie

3/ jestem równocześnie zatrudniony /a/ na podstawie umowy zlecenie w okresie oddo

a/ od której są potrącane składki emerytalno-rentowe

b/ od której **NIE** są potrącane składki emerytalno-rentowe

4/ jestem już ubezpieczony z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej o opłacam składki społeczne ZUS

5/ jestem emerytem jestem rencistą/(nr świadczenia i kto wypłaca).....

6/ jestem osobą bezrobotną z prawem bez prawa do zasiłku dla bezrobotnych

7/ jestem uczniem szkoły ponadpodstawowej

studentem i nie ukończyłem 26 lat, rodzaj studiów:

licencjackie

magisterskie

doktoranckie

/dołączyć kserokopię legitymacji studenckiej lub szkolnej/

Oświadczam, że o wszelkich zmianach dotyczących treści powyższego oświadczenia poinformuję Zleceniobiorcę na piśmie /dotyczące również zmian w okresach zatrudnienia/

Wszelkie szkody i koszty wynikające ze zmiany treści oświadczenia zobowiązuję się pokryć z własnych środków

UWAGA: Dodatkowo zleceniobiorca może przystąpić do dobrowolnego ubezpieczenia ZUS

proszę o dobrowolne ubezpieczenie chorobowe

proszę o dobrowolne ubezpieczenie emerytalne i rentowe

Data

Podpis zleceniobiorcy

*zaznaczyć właściwy kwadrat