

# 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 od .....do .....

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