

**Oświadczenie dla celów podatkowych i ubezpieczenia ZUS
do umów zlecenia/umów o dzieło**

Nazwisko i imiona
Nazwisko rodowe
Imiona rodziców
Data i miejsce urodzenia obywatelstwo:.....
PESEL NIP.....
Nr paszportu(obcokrajowcy).....
Adres zamieszkania dla celów podatkowych:
Kod poczta miejscowość
Ul gmina
Powiat województwo kraj
Adres do korespondencji J/W
Adres zameldowania.....
Urząd Skarbowy
Oddział NFZ.....

OŚWIADCZENIE ZLECENIOBIORCY

**dla celów ustalenia obowiązku ubezpieczeń społecznych
i ubezpieczenia zdrowotnego
z tytułu wykonywania umowy zlecenia
zawartej w dniu na okres od do**

Ja, niżej podpisany, oświadczam, że:

1. Jestem zatrudniony na podstawie umowy o pracę TAK/NIE*

W
(dokładna nazwa i adres zakładu pracy)

Wynagrodzenie ze stosunku pracy w kwocie brutto wynosi: co najmniej minimalne wynagrodzenie/mniej niż minimalne wynagrodzenie*.

2. Jestem zatrudniony na podstawie umowy zlecenia TAK/NIE*

W
(dokładna nazwa i adres zakładu pracy)

Wynagrodzenie z tytułu umowy zlecenia w kwocie brutto wynosi: co najmniej minimalne wynagrodzenie/mniej niż minimalne wynagrodzenie*.

Umowa zlecenia w innym zakładzie pracy została zawarta na okres
od do

3. Jestem uczniem szkoły ponadpodstawowej/ponadgimnazjalnej/studentem* i nie ukończyłem/am 26 lat TAK/NIE*

.....
(nazwa szkoły/uczelni, rok studiów)

Numer legitymacji szkolnej/studenckiej*.....

4. Jestem osobą bezrobotną TAK/NIE*.

Jestem zarejestrowany(a) w Urzędzie Pracy TAK/NIE*

.....
(adres Urzędu Pracy)

z prawem/bez prawa* do zasiłku dla bezrobotnych.

5. Podlegam ubezpieczeniu społecznemu rolników od dnia TAK/NIE*

.....
(data powstania ubezpieczenia)

Właściwą Kasą Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego jest

.....
(siedziba właściwej KRUS)

6. Jestem emerytem/rencistą* TAK/NIE*

numer legitymacji

Zgodnie z powyższym oświadczeniem z tytułu wykonywania tej umowy:

Podlegam/nie podlegam obowiązkowym ubezpieczeniom emerytalnym i wnoszę/nie wnoszę*
o objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym.

Wnoszę/nie wnoszę* o objęcie dobrowolnymi ubezpieczeniami emerytalnymi rentowymi.

Oświadczam, iż wszystkie informacje 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 poinformowania na piśmie Zleceniodawcy w terminie 5 dni od dnia wystąpienia 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
i/lub społecznego, o ile wykonywanie przeze mnie umowy zlecenia podlegać będzie tym ubezpieczeniom zgodnie
z obowiązującymi przepisami.

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 opłacone przez niego do ZUS-u
składki na ubezpieczenia społeczne (emerytalne, rentowe) finansowane ze środków ubezpieczonego i
zleceniodawcy oraz odsetki od całego powstałego zadłużenia.

**Wyrażam zgodę na przekazanie mojego rocznego rozliczenia podatku PIT-11 drogą mailową, bez
konieczności wysyłki pocztą tradycyjną. Oświadczam, że PIT-11 odbiorę, co potwierdzę elektronicznie:
Mój ADRES E-MAIL:**

Tożsamość administratora

Administratorem danych jest

.....
Data i czytelny podpis

* Niepotrzebne skreślić