

Oświadczenie Zleceniobiorcy

dla celów ustalenia obowiązku ubezpieczeń społecznych i ubezpieczenia zdrowotnego
z tytułu wykonywania umowy zlecenia – w roku 2021

1. Dane osobowe

Nazwisko Imiona 1) 2)
 Imię ojca Imię matki
 Data urodzenia Miejsce urodzenia
 Nazwisko rodowe Obywatelstwo
 PESEL NIP
 Nr karty stałego pobytu (wypełniają obcokrajowcy)

2. Adres zamieszkania

Województwo Powiat Gmina
 Ulica nr domu nr mieszkania
 Miejscowość Kod pocztowy Poczta

3. Adres do korespondencji (gdy jest inny niż adres zamieszkania)

Województwo Powiat Gmina
 Ulica nr domu nr mieszkania
 Miejscowość Kod pocztowy Poczta

4. Urząd Skarbowy (właściwy dla Zleceniobiorcy ze względu na adres zamieszkania)

5. Oświadczenie dla celów powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego

5.1 Właściwy oddział NFZ.....

5.2 Jestem : emerytem tak nie
 Rencistą tak nie

5.3 Posiadam orzeczenie o stopniu niepełnosprawności tak nie

Jeśli wpisano TAK, określić orzeczony stopień niepełnosprawności.....

6. Jako Wykonawca umowy oświadczam, że :

jestem objęty/a ubezpieczeniem emerytalnym i rentowym z tytułu (właściwe zakreślić znakiem X):

- Stosunku pracy,
- Członkostwa w spółdzielni produkcyjnej lub kółek rolniczych,
- Wykonywania umowy zlecenia na rzecz innego zleceniodawcy,
- Prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej na własne nazwisko,
- Wykonywania pracy nakładczej
- Z innego tytułu (określić tytuł.....)

Równocześnie oświadczam, iż podstawa wymiaru składek na ubezpieczenie społeczne, emerytalne i rentowe z określonego przeze mnie tytułu w przeliczeniu na okres miesiąca jest :

niższa równa wyższa od kwoty minimalnego wynagrodzenia, tj. 2 800 zł brutto.

- Jestem uczniem szkoły ponadpodstawowej lub studentem i nie ukończyłem/am 26 lat.
 nie pracuję, nie jestem zarejestrowany/a jak osoba bezrobotna i nie jestem objęty/a ubezpieczeniem społecznym z żadnego tytułu.
 pozostaję w rejestrze bezrobotnych prowadzonym przez Powiatowy Urząd Pracy w

7. Wynagrodzenie proszę przekazywać na konto :

.....

8. Zgodnie z powyższym oświadczeniem z tytułu wykonywania tej umowy

WNOSZĘ/NIE WNOSZĘ (niewłaściwe skreślić) o objęcie mnie dobrowolnym ubezpieczeniem emerytalnym i rentowym/ chorobowym.

Oświadczam, iż wszystkie informacje są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym, a odpowiedzialność karna za podanie informacji niezgodnych z prawdą lub ich zatajanie jest mi znana. Zobowiązuję się do niezwłocznego poinformowania Zleceniodawcy – Powiatowego Inspektoratu Weterynarii w Świdnicy o wszelkich zmianach dotyczących treści niniejszego oświadczenia oraz podejmuję odpowiedzialność z tytułu niedotrzymania powyższego zobowiązania.

Upoważniam Zleceniodawcę –Powiatowy Inspektorat Weterynarii w Świdnicy 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 prawnymi.