

Załącznik nr 1 do Umowy zlecenia

OŚWIADCZENIE DLA CELÓW PODATKOWYCH I UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH

DANE OSOBOWE

Nazwisko

Imię

Imiona rodziców

Data i miejsce urodzenia

PESEL E-mail:

Obywatelstwo

Numer karty stałego pobytu (wypełniają obcokrajowcy)

Numer konta bankowego:

ADRES ZAMIESZKANIA DO CELÓW PODATKOWYCH

Województwo

Powiat

Gmina/dzielnica

Ulica Nr

Miejscowość

Kod pocztowy - Poczta

URZĄD SKARBOWY: Nazwa:

NARODOWY FUNDUSZ ZDROWIA: Oddział:

W celu ustalenia wysokości i obowiązku potrącania składek na ubezpieczenie społeczne i zdrowotne oświadczam, że:

1. Jestem zatrudniony na umowę o pracę i moje wynagrodzenie w kwocie brutto wynosi minimum 2000,00zł

a) tak b) nie

dokładna nazwa i adres pracodawcy:

- umowa zawarta jest na czas określony/okres próbny od: do
- na czas nieokreślony od: ROK-MIESIĄC-DZIEŃ ROK-MIESIĄC-DZIEŃ

2. Wykonuję umowę zlecenie u innego lub tego samego zleceniodawcy i oświadczam, że mam przychód miesięczny w kwocie brutto minimum 1850,00 zł:

a) tak b) nie

- umowa zlecenie została zawarta na okres od: do

ROK-MIESIĄC-DZIEŃ

ROK-MIESIĄC-DZIEŃ

3. Jestem objęty ubezpieczeniem społecznym z tytułu członkostwa w spółdzielni produkcyjnej lub kółek rolniczych

4. Jestem objęty ubezpieczeniem społecznym z tytułu wykonywanej pracy nakładczej

5. Jestem objęty ubezpieczeniem społecznym z innego tytułu (określić tytuł):

6. Jestem na urlopie bezpłatnym w okresie od: do:
ROK-MIESIĄC-DZIEŃ ROK-MIESIĄC-DZIEŃ
7. Jestem na urlopie wychowawczym w okresie od: do:
ROK-MIESIĄC-DZIEŃ ROK-MIESIĄC-DZIEŃ
- Jestem na urlopie macierzyńskim/rodzicielskim w okresie od: do:
ROK-MIESIĄC-DZIEŃ ROK-MIESIĄC-DZIEŃ
8. Jestem uczniem lub studentem i nie ukończyłem 26 lat – załączam kesero legitymacji
9. Jestem osobą bezrobotną
10. Jestem emerytką/rencistką nr świadczenia ZUS:
11. Prowadzę własną działalność gospodarczą ,w której zakres działalności nie wchodzi przedmiot mniejszej umowy i z tego tytułu opłacam składki na ubezpieczenia społeczne w wysokości:
- a) min.60% prognozowanego przeciętnego wynagrodzenia
- b) 30% prognozowanego przeciętnego wynagrodzenia (tzn. „preferencyjne składki ZUS”)
12. Umowę tę wykonam w ramach działalności gospodarczej i wystawię rachunek/fakturę w ramach jej prowadzenia

Z TYTUŁU WYKONANIA UMOWY:

- NR
ROK-MIESIĄC-DZIEŃ ROK-MIESIĄC-DZIEŃ
1. Podlegam obowiązkowemu ubezpieczeniu emerytalnemu i rentowemu (zazn. Pkt. 1b, 2b, 3, 4, 5, 6, 7, 10, 11,12b)
 chcę nie chcę być objęty dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym
2. Nie podlegam ubezpieczeniu emerytalnemu i rentowemu (zazn. Pkt. 1b, 2b, 3, 4, 5, 6, 7, 10, 11,12b)
3. Chcę podlegać dobrowolnemu ubezpieczeniu emerytalnemu i rentowemu
 chcę nie chcę być objęty dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym

- Oświadczam, że dane zawarte w formularzu są zgodne ze stanem faktycznym.
- Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy.
- O wszelkich zmianach dotyczących powyższego oświadczenia zobowiązuje się powiadomić Zleceniodawcę/Zamawiającego niezwłocznie – pisemnie – nie później niż w ciągu 7 dni od daty powstania zmiany.
- Wszelkie szkody i koszty wynikające ze zmiany treści oświadczenia zobowiązuje pokryć z własnych środków.
- Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zgodnie z ustawą o ochronie danych osobowych.
- Wyrażam zgodę na przekazanie informacji PIT-11 za pomocą środków komunikacji elektronicznej.

Podpis Zleceniobiorcy

ROK-MIESIĄC-DZIEŃ