Lipsk, dnia …...........................

**OŚWIADCZENIE ZLECENIOBIORCY**

1. **Dane osobowe**

Nazwisko……………………………… Imiona 1. ………………. 2.. ……………………...

Imiona rodziców ……………………………………………………………………………….

Data urodzenia …………………………. Miejsce urodzenia …………………………………

Nazwisko rodowe ………………………………. **PESEL** ……………………………………

Telefon komórkowy……………………………………………………………………………

1. **Adres zameldowania**

Województwo …………………….. Powiat …………….…….. Gmina………………………

Ulica …………………………………. Nr domu ………………. Nr mieszkania ……………

Kod pocztowy …………………….. Miejscowość ……………………………………….........

1. **Adres zamieszkania** (wypełnić jeśli adres zamieszkania jest inny niż adres zameldowania)

Ulica …………………………………. Nr domu ………………. Nr mieszkania ……………

Kod pocztowy …………………….. Miejscowość ……………………………………….........

1. **Urząd skarbowy** (właściwy do przekazania rocznej informacji o dochodach i pobranych zaliczkach na podatek dochodowy)

Nazwa i adres …………………………………………………………………………………...

1. **Oświadczenie dla celów powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego**

Właściwy oddział NFZ ………………………………………………………………................

1. **Oświadczenie dla celów powszechnego ubezpieczenia społecznego**
2. Jestem uczniem (studentem), nie mam ukończonych 26 lat i posiadam ważną legitymację szkolną(studencką), **której kopie dołączam do niniejszego oświadczenia:**[[1]](#footnote-1)

TAK NIE

1. Jestem zatrudniony w innym zakładzie pracy na podstawie umowy o pracę:[[2]](#footnote-2)

TAK NIE

*(wypełnić jeśli zaznaczono odpowiedź „tak”)*

Nazwa i adres zakładu pracy:………………………………………………………………......

Okres obowiązywania umowy od…………………………………do………………………….

Z powyższego zatrudnienia osiągam dochód wyższy/równy/niższy[[3]](#footnote-3) od minimalnego wynagrodzenia.

Wnoszę o objecie mnie dobrowolnym ubezpieczeniem emerytalno-rentowym z tytułu niniejszej umowy zlecenie (jeżeli uzyskany dochód ze stosunku pracy jest równy lub wyższy od minimalnego wynagrodzenia):[[4]](#footnote-4)

TAK NIE

1. Jestem zatrudniony w innym zakładzie pracy na podstawie umowy zlecenie:

TAK NIE

*(wypełnić jeśli zaznaczono odpowiedź „tak”)*

Nazwa i adres zakładu pracy:…………………………………………………………………...

Okres obowiązywania umowy od…………………………………do………………………….

Z powyższego zatrudnienia osiągam dochód wyższy/równy/niższy od minimalnego wynagrodzenia. Wnoszę o objecie mnie dobrowolnym ubezpieczeniem emerytalno-rentowym z tytułu niniejszej umowy zlecenie (jeżeli uzyskany dochód ze stosunku pracy jest równy lub wyższy od minimalnego wynagrodzenia):

TAK NIE

1. Prowadzę działalność gospodarczą: 

(nazwa i adres firmy)…………………………………………………………………………..

TAK NIE

Z prowadzenia w/w działalności osiągam dochód wyższy/równy/niższy od minimalnego wynagrodzenia. Czy działalność gospodarcza prowadzona jest na preferencyjnych warunkach

TAK NIE

Jeżeli odpowiedź „tak” to podać okres obowiązywania od ………….. do …………………

1. Mam ustalone prawo do emerytury:

TAK NIE

*(wypełnić jeśli zaznaczono odpowiedź „tak”)*

Numer legitymacji:……………………………………………………………………………...

Decyzja ZUS z dnia……………. znak:…………………… (należy dołączyć kreso decyzji).

1. Mam ustalone prawo do renty:

TAK NIE

*(wypełnić jeśli zaznaczono odpowiedź „tak”)*

Numer legitymacji:……………………………………………………………………………...

Decyzja ZUS z dnia……………. znak:……………………... (należy dołączyć ksero decyzji).

1. Mam orzeczony stopień o niepełnosprawności:

TAK NIE

*(wypełnić jeśli zaznaczono odpowiedź „tak”)*

Rodzaj stopnia niepełnosprawności:……………………………………………………………

Decyzja ZUS z dnia…………….znak:……………………….(należy dołączyć ksero decyzji).

1. Wnoszę o objęcie mnie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym z tytułu niniejszej umowy zlecenie:[[5]](#footnote-5)

TAK NIE

1. Posiadam status osoby bezrobotnej i pobieram zasiłek dla bezrobotnych:[[6]](#footnote-6)

TAK NIE

**Oświadczam, że wszystkie informacje są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym.  
Zobowiązuję się do niezwłocznego poinformowania Zleceniodawcy o wszelkich zmianach dotyczących treści niniejszego oświadczenia oraz przejmuję odpowiedzialność z tytułu niedotrzymania powyższego zobowiązania.**

**Upoważniam Zleceniodawcą 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.**

dnia .............................. r. ............................................................

*(podpis czytelny)*

1.  właściwe zaznaczyć [↑](#footnote-ref-1)
2. [↑](#footnote-ref-2)
3. [↑](#footnote-ref-3)
4. \*właściwe zaznaczyć [↑](#footnote-ref-4)
5.  właściwe zaznaczyć [↑](#footnote-ref-5)
6. [↑](#footnote-ref-6)