



KAPITAŁ LUDZKI
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI



UNIA EUROPEJSKA
EUROPEJSKI
FUNDUSZ SPOŁECZNY



OŚWIADCZENIE ZLECENIOBIORCY

AK.ZP.34310-06/2010

1. Dane osobowe

Nazwisko.....Imiona 1.....2.....
Imiona rodziców.....Data. urodzenia
Miejsce urodzenia.....Nazwisko rodowe.....
Obywatelstwo..... Seria i Nr dowodu osob.....
PESEL.....NIP.....
Telefon kontaktowy.....

2. Adres zamieszkania

Województwo.....Powiat.....Gmina.....
Ulica..... Nr domu.....Nr mieszkania.....
Miejscowość.....Kod pocztowy.....Poczta.....

3. Adres do korespondencji (gdym adres do korespondencji nie jest tożsamy z miejscem zamieszkania)

Województwo.....Powiat.....Gmina.....
Ulica.....Nr domu.....Nr mieszkania.....
Miejscowość.....Kod pocztowy.....Poczta.....

4. Urząd skarbowy (właściwy do przekazania rocznej informacji o dochodach i pobranych zaliczkach na podatek dochodowy PIT-8B)

Nazwa i adres.....

5. Oświadczenie dla celów powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego.

5.1. Właściwy oddział Narodowego Funduszu Zdrowia.....
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. Oświadczenie dla celów powszechnego ubezpieczenia społecznego.

6.1. DOTYCZY/NIE DOTYCZY (niewłaściwe przekreślić, jeśli DOTYCZY, wypełnić poniżej)
Oświadczam, że jestem objęty/a ubezpieczeniem emerytalnym i rentowym z tytułu (właściwe zakreślić znakiem X):

- Stosunku pracy
- Członkostwa w spółdzielni produkcyjnej lub kółek rolniczych
- Stosunku służby w WP, Policji, UOP, SG, PSW, SW, S.C.
- Wykonywania umowy zlecenia na rzecz innego zleceniodawcy
- Prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej na własne nazwisko
- Wykonywanie 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.....

(wpisać odpowiednio: niższa, równa, wyższa od kwoty wynagrodzenia minimalnego)

6.2. DOTYCZY/NIE DOTYCZY (niewłaściwe przekreślić, jeśli DOTYCZY, wypełnić poniżej)

Oświadczam, iż jestem studentem/ucznikiem szkoły ponad podstawowej i nie ukończyłem 26 lat.

6.3. DOTYCZY/NIE DOTYCZY (niewłaściwe przekreślić, jeśli DOTYCZY, wypełnić poniżej)

Oświadczam, iż nie jestem objęty/a ubezpieczeniem emerytalnym i rentowym z żadnego tytułu.

7. Oświadczenie dla Powiatowego Urzędu Pracy.

Oświadczam, iż POZOSTAJĘ/NIE POZOSTAJĘ (niewłaściwe przekreślić) w rejestrze bezrobotnych prowadzonym przez PUP w.....

8. Oświadczenie dla celów dobrowolnego ubezpieczenia społecznego/ chorobowego.

WNOSZE/NIE WNOSZE (niewłaściwe przekreślić) 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 zatajenie jest mi znana.

Zobowiązuję się do niezwłocznego poinformowania Zleceniodawcy o 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.

.....

(data i podpis Zleceniobiorcy)