

Umowa Nr _____/20_____

Kod tytułu ubezpieczenia

Płatne z : _____
(rozdział/paragraf)

Nazwisko i imię prac. odpowiedzialnego merytorycznie - _____

**CZĘŚĆ A - ZGŁOSZENIE DO UBEZPIECZEŃ ZUS - ZLECENIOBIORCA
ZGŁOSZENIE ZMIANY/KOREKTA DANYCH
(WYPEŁNIA PRACOWNIK KADR I PŁAC)****I. DANE O OBOWIĄZKOWYCH UBEZPIECZENIACH SPOŁECZNYCH**

01.Data powstania obowiązku ubezpieczeń (dd-mm-rr)

Osoba zgłaszana podlega ubezpieczeniom:

02.Emerytalnemu

03.Rentowym

04.Chorobowemu

05.Wypadkowemu

☐☐☐☐**II. DANE O OBOWIĄZKOWYM UBEZPIECZENIU ZDROWOTNYM**

01.Data powstania obowiązku ubezpieczeń (dd-mm-rr)

02.Kod oddziału NFZ

**CZĘŚĆ B - OŚWIADCZENIE UBEZPIECZONEGO ZLECENIOBIORCY
(WYPEŁNIA UBEZPIECZONY ZLECENIOBIORCA)****III. DANE IDENTYFIKACYJNE OSOBY ZGŁASZANEJ**

01.Numer PESEL _____ 02.Numer NIP _____

03.Rodzaj dokumentu _____ 04.Seria i numer _____

05.Nazwisko _____

06.Imię pierwsze _____ 07.Data urodzenia _____

IV. DANE EWIDENCYJNE OSOBY ZGŁASZANEJ DO UBEZPIECZEŃ

01.Imię drugie _____

02.Nazwisko rodowe _____

03.Obywatelstwo _____ 04.Płeć _____

V. TYTUŁ UBEZPIECZENIA**OSOBA OŚWIADCZA, ŻE** (proszę wpisać właściwą odpowiedź **TAK/NIE**):

1.ma ustalone prawo do emerytury - _____

2.ma ustalone prawo do renty - _____

3.posiada orzeczenie o lekkim stopniu niepełnosprawności - _____

4.posiada orzeczenie o umiarkowanym stopniu niepełnosprawności - _____

5.posiada orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności - _____

01.Kod pocztowy _____

02.Miejscowość _____

03.Gmina/Dzielnica _____

04.Ulica _____

05.Numer domu _____ 06.Numer lokalu _____

07.Numer telefonu _____ 07.Państwo _____

01.Kod pocztowy _____

02.Miejscowość _____

03.Gmina/Dzielnica _____

04.Ulica _____

05.Numer domu _____ 06.Numer lokalu _____

07.Numer telefonu _____ 07.Państwo _____

1. Jestem zatrudniony/a na podstawie umowy o pracę TAK/NIE*
Wynagrodzenie ze stosunku pracy w kwocie brutto wynosi co najmniej minimalne wynagrodzenie/mniej niż minimalne wynagrodzenie*.
2. Jestem zatrudniony/a na podstawie umowy zlecenia TAK/NIE*
Wynagrodzenie z tytułu umowy zlecenia w kwocie brutto wynosi: co najmniej minimalne wynagrodzenie/mniej niż minimalne wynagrodzenie*.
Umowa zlecenia w innym zakładzie 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*
5. Podlegam ubezpieczeniu społecznemu rolników TAK/NIE* od dnia _____
(data powstania ubezpieczenia)
- Właściwą Kasą Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego jest _____
(siedziba właściwej KRUS)
6. Jestem emerytem/rencistą* TAK/NIE Numer legitymacji _____

- podlegam obowiązkowym ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowemu i wnoszę/nie wnoszę*
o objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym,

- nie podlegam obowiązkowym ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowemu i wnoszę/nie wnoszę*
o objęcie dobrowolnymi ubezpieczeniami emerytalnymi i rentowymi.

(DATA I PODPIS UBEZPIECZONEGO ZLECENIOBIORCY)

CZĘŚĆ C - OŚWIADCZENIE ZLECENIOBIORCY DLA CELÓW PODATKOWYCH

Oświadczam, że właściwym ze względu na miejsce zamieszkania jest dla mnie urząd skarbowy: _____

(podać nazwę i dokładny adres urzędu skarbowego)

Świadomy/a odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 271 Kodeksu karnego, oświadczam, że dane zawarte w formularzu są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym. O wszelkich zmianach zobowiązuje się poinformować w terminie 7 dni od daty ich powstania.

(DATA I PODPIS ZLECENIOBIORCY - PODATNIKA)

CZĘŚĆ D - OŚWIADCZENIE ZLECENIOBIORCY – BANK

Oświadczam, że wyrażam zgodę na przekazanie mojego wynagrodzenia oraz innych należności z tytułu wykonywania prac w ramach umowy zlecenia/o dzieło na rachunek bankowy:

(nazwisko i imię właściciela rachunku bankowego)

(adres zamieszkania)

(numer rachunku bankowego – czytelnie)

(DATA I PODPIS ZLECENIOBIORCY - PODATNIKA)