**OŚWIADCZENIE ZLECENIOBIORCY**

**(do celów podatkowych)**

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwisko |  |
| Nazwisko rodowe |  |
| Imię pierwsze |  |
| Imię drugie |  |
| Data i miejsce urodzenia |  |
| Adres zamieszkania:  - ulica (nr domu i mieszkania) |  |
|  - miejscowość (kod pocztowy) |  |
|  - województwo |  |
|  - powiat |  |
|  - gmina |  |
| Urząd skarbowy (adres) |  |
| PESEL |  |
| Dane kontaktowe (telefon, e-mail) |  |

Oświadczam, że dla celów podatkowych wypełniłem zgodnie z prawdą, świadomy odpowiedzialności karnej, zobowiązuje się do natychmiastowego zawiadomienia Zleceniodawcy o zmianie danych zawartych w niniejszym oświadczeniu.

Oświadczenie pozostaje ważne do odwołania, lub zmiany (na piśmie) danych zawartych w oświadczeniu.

Data ………………………… Podpis …………………………………………

**OŚWIADCZENIE**

**(dotyczy zgłoszenia do ubezpieczenia społecznego i zdrowotnego)**

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwisko |  |
| Imiona |  |
| PESEL |  |

Jako zleceniobiorca oświadczam, że:

1) Jestem zatrudniony na umowę o pracę lub równorzędną (nazwa zakładu pracy)

 …………………………………………………………………………………………………………………………………………….

 na czas nieokreślony/określony do dnia …………………………………………………..............................

2) Wynagrodzenie ze stosunku pracy w kwocie brutto w przeliczeniu na okres jednego miesiąca wynosi:

co najmniej minimalne wynagrodzenie

 mniej niż ww. minimalne wynagrodzenie

3) Jestem już ubezpieczony z innych tytułów:

 …………………………………………………………………………………………………………………………………….

4) Jestem emerytem

5) Jestem rencistą

6)  Jestem osobą niepełnosprawną. Proszę podać stopień niepełnosprawności (lekki, umiarkowany, o znacznym stopniu)

 ………………………………………………………………………………………………………………………………….

7) Jestem uczniem/studentem i nie ukończyłem 26 lat (nazwa i adres uczelni lub szkoły)

 ………………………………………………………………………………………………………………………..……….

8) Pozostaję w rejestrze bezrobotnych:

 z prawem do zasiłku

bez prawa do zasiłku

9) Prowadzę działalność gospodarczą, od której odprowadzam składki na ubezpieczenie

 społeczne i zdrowotne

10) Prowadzę działalność gospodarczą, od której odprowadzam składki preferencyjne na ubezpieczenie

 społeczne i zdrowotne

11) Jestem rolnikiem i podlegam ubezpieczeniu z tytułu: KRUS ZUS

Zgłaszam się do dobrowolnego ubezpieczenia:

 chorobowego

Oświadczam, że wszystkie informacje podane w treści powyższego oświadczenia są zgodne z prawdą. Zobowiązuje się do natychmiastowego zawiadomienia Zleceniodawcy o zmianie danych zawartych w niniejszym oświadczeniu.

Oświadczenie pozostaje ważne do odwołania, lub zmiany (na piśmie) danych zawartych w oświadczeniu.

Data ………………………. Podpis …………………………………………