

**OŚWIADCZENIE DO CELÓW PODATKOWYCH I UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH  
DO UMOWY NR.....**

Nazwisko: ..... Imię .....

Miejsce urodzenia: ..... Data urodzenia: .....

Seria i nr dow.osob. .... Nr PESEL.....

**Miejsce zamieszkania:** ..... kod pocztowy .....

Ulica ..... nr domu ..... nr mieszkania .....

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

**Urząd Skarbowy w** ..... ul.....

Nr telefonu : .....

**Dla celów ustalenia obowiązku ubezpieczeń społecznych oświadczam, że:**

Mam ustalone prawo do emerytury/ renty **TAK / NIE\***

**jeśli tak**, podać od kiedy oraz nr decyzji .....

przyznanej przez ZUS (adres) .....

Posiadam / nie posiadam\* orzeczenie o niepełnosprawności

( jeśli tak, proszę zaznaczyć stopień : lekki / umiarkowany / znaczny )

W dniu zawarcia ww. umowy podlegam obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym u innego  
płatnika składek ( pracodawcy/zleceniodawcy) z tytułu:

**1. umowy o pracę TAK /NIE\***

(jeśli TAK podać, czy wynagrodzenie z tytułu umowy o pracę jest w wysokości co najmniej  
minimalnego wynagrodzenia ogłoszonego przez Ministra PiPS **TAK/NIE\***)

Nazwa i adres zakładu pracy.....

( w przypadku zatrudnienia należy dołączyć zaświadczenie z zakładu pracy o zatrudnieniu i  
osiąganiu minimalnego wynagrodzenia).

**2. umowy- zlecenia TAK/NIE\***

**jeśli TAK** to podać czas trwania umowy.....

nazwę i adres zleceniodawcy.....

(do oświadczenia należy dołączyć kopię zgłoszenia ZUS ZWUA)

**3. pozarolniczej działalności gospodarczej TAK/ NIE\***

( jeśli TAK, określić- pozarolnicza działalność gospodarcza **obejmuje/ nie obejmuje** swym  
zakresem prac zleconych, wynikających z ww umowy-zlecenia).

Z tytułu wykonywania ww umowy **chcę/ nie chcę\*** być objęty obowiązkowym  
ubezpieczeniom społecznym<sup>1</sup>.

Oświadczam, że jestem uczniem / studentem do 26 roku życia **TAK / NIE\***

Nazwa i adres szkoły.....

Studenci kończący naukę –podać datę złożenia egzaminu dyplomowego<sup>2</sup>.....

(do oświadczenia należy dołączyć kopię ważnej legitymacji szkolnej/ studenckiej ).

4. Składam /nie składam\* wniosku o objęcie mnie na zasadach dobrowolności ubezpieczeniem chorobowym.
5. Składam /nie składam\* wniosku o objęcie mnie na zasadach dobrowolności ubezpieczeniem emerytalnym i rentowym.

**O wszelkich zmianach w stosunku do danych zawartych w niniejszym oświadczeniu zobowiązuję się niezwłocznie powiadomić płatnika składek.**

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Zleceniodawcę zgodnie z ustawą z dnia 29.08.1997 r. o Ochronie Danych Osobowych (Dz.U.2002 nr 101 poz.926). Wyrażam zgodę by Zleceniodawca jako administrator moich danych osobowych przetwarzał je w celach kadrowo-płacowych.

.....

Data i czytelny podpis zleceniobiorcy

*1-prowadzacy działalność gosp. Może wybrać umowę –zlecenia jako tytuł obowiązkowych ubez. społecznych wyłącznie wówczas, gdy z umowy będzie uzyskiwać co najmniej wynagrodzenie odpowiadające minimalnej podstawie wymiaru składek z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej.*

*2-terminem ukończenia studiów jest data złożenia egzaminu dyplomowego; w przypadku kierunków: lekarskiego, lekarsko-dentystycznego i weterynarii końcem nauki jest dzień złożenia ostatniego wymaganego planem studiów egzaminu, a w przypadku kierunku farmacji-data zaliczenia ostatniej przewidzianej planem studiów praktyki; przez okres od dnia obrony pracy licencjackiej do dnia przyjęcia w poczet studentów na kolejnej uczelni- osoba nie ma statusu studenta w rozumieniu przepisów o ubezpieczeniach społecznych, tj. podlega w tym okresie obowiązkowym ubezpieczeniom.*

**UWAGA! \*niepotrzebne skreślić**