

**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 zleceniobiorcy:.....

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 osiągnięciu minimalnego wynagrodzenia).

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

jeśli TAK, podać, czy wynagrodzenie z tytułu umowy zlecenia jest w wysokości co najmniej
minimalnego wynagrodzenia ogłoszonego przez Ministra PiPS **TAK/NIE***

Nazwa i adres zleceniodawcy.....

(w przypadku zatrudnienia należy dołączyć zaświadczenie od zleceniodawcy o zatrudnieniu
i wysokości wynagrodzenia).

Czas trwania umowy

(do oświadczenia należy dołączyć kopię zgłoszenia ZUS ZUA)

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

jeśli TAK, określić:

- pozarolnicza działalność gospodarcza **obejmuje/ nie obejmuje** swym zakresem prac
zleconych, wynikających z ww umowy-zlecenia,

- Podstawa wymiaru składek z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej wynosi co najmniej 60% prognozowanego przeciętnego wynagrodzenia miesięcznego **TAK/NIE***

4. Przebywam/nie przebywam* na urlopie wychowawczym lub bezpłatnym od do

5. Pozostaję/nie pozostaję* w ewidencji bezrobotnych Powiatowego Urzędu Pracy.

6. Inny tytuł do ubezpieczeń społecznych **TAK/NIE***.

Jeśli TAK, podać jaki

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

Nazwa i adres szkoły.....

Legitymacja nr, rok szkolny

Studenci kończący naukę – podać datę złożenia egzaminu dyplomowego¹.....

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

7. Składam/nie składam* wniosku o objęcie mnie na zasadach dobrowolności ubezpieczeniem chorobowy.

8. 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-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