

OŚWIADCZENIE ZLECENIOBIORCY

IMIĘ I NAZWISKO:.....

PESEL:.....

ADRES ZAMIESZKANIA:.....

URZĄD SKARBOWY:.....

(właściwy wg miejsca zamieszkania art. 45 ust. 1b ustawy o pdof)

NFZ:.....

KONTAKT (telefon, mail):.....

1. Jestem zatrudniony / -a na podstawie umowy o pracę w firmie: **TAK NIE**

.....
(nazwa i adres zakładu pracy, w którym zleceniobiorca zatrudniony jest na podstawie stosunku pracy)

2. Moje wynagrodzenie brutto ze stosunku pracy i/lub z tytułu wykonywania umowy zlecenia i/lub otrzymywania stypendium doktorskiego i/lub w każdym miesiącu wynosi co najmniej minimalne wynagrodzenie określone zgodnie .

z obowiązującymi przepisami **TAK NIE**

3. Pobieram zasiłek macierzyński i z tego tytułu jestem zgłoszona do ubezpieczeń społecznych: **TAK NIE**

4. Przebywam na urlopie wychowawczym lub urlopie bezpłatnym: **TAK NIE**

5. Jestem uczniem/studentem i nie ukończyłem-am 26 lat: **TAK NIE**

.....
(nazwa i adres uczelni)

.....
(numer legitymacji)

6. Jestem studentem studiów doktorskich: **TAK NIE**

.....
(nazwa i adres uczelni)

.....
(numer legitymacji)

7. Jestem uprawniony/-a do emerytury/renty: **TAK NIE**

Nr emerytury / renty:.....

8. Mam ustalony stopień niepełnosprawności **TAK NIE**

lekki umiarkowany znaczny

9. Prowadzę własną działalność gospodarczą: **TAK NIE**

Odprowadzam składki na ubezpieczenie społeczne od pełnej podstawy: **TAK NIE**

Korzystam z ulg (preferencyjna podstawa, „Ulga na start”, „Mały ZUS”): **TAK NIE**

10. Jestem osobą bezrobotną: **TAK NIE**

Zarejestrowana w Urzędzie Pracy: **TAK NIE** Z prawem do zasiłku dla bezrobotnych: **TAK NIE**

11. W przypadku objęcia obowiązkowym ubezpieczeniem społecznym z tytułu aktualnej umowy zlecenia, po 3 miesiącach trwania umowy chcę się zapisać/zrezygnować** z uczestnictwa w **PPK**, prowadzonym przez PKO TFI (składka na PPK finansowana przez zleceniobiorcę - 2% sumy wynagrodzenia).

Wnoszę o objęcie dobrowolnymi ubezpieczeniami emerytalnym i rentowym: **TAK NIE**

Wnoszę o objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym od dnia..... **TAK NIE**

Oświadczam, że powyższe zgłoszenie wypełniłem/-am zgodnie z prawdą.

Ponadto zobowiązuję się zawiadomić Zleceniodawcę o wszelkich zmianach przekazanych danych lub informacji niezwłocznie, czyli nie później niż w terminie 7 dni od wystąpienia zmiany. **W szczególności chodzi o zmianę wysokości wypłacanych wynagrodzeń, utratę lub podjęcie pracy, zakończenie lub rozpoczęcie umowy itp.**

Jestem świadomy/ -a odpowiedzialności za podanie nieprawidłowych informacji, także pod względem rozliczeń składkowych z ZUS i w przypadku, gdyby podane przeze mnie dane okazały się błędne, co skutkowałoby koniecznością dodatkowych składek wobec ZUS zobowiązuję się do ich pokrycia.

** właściwe zaznaczyć lub niepotrzebne skreślić

.....

(data i podpis zleceniobiorcy)