

## OŚWIADCZENIE ZLECENIOBIORCY

### I. Dane osobowe do celów podatkowych, ubezpieczeniowych i ewidencyjnych:

1. Nazwisko .....
2. Imię pierwsze ..... 3. Imię drugie .....
4. Imię ojca ..... 5. Imię matki .....
6. Nazwisko rodowe ..... 7. Obywatelstwo .....
8. Data urodzenia ..... 9. Miejsce urodzenia .....
11. Właściwy identyfikator podatkowy PESEL\* .....
12. Adres zamieszkania
- a. Miejscowość ..... b) Kod pocztowy ..... c) Poczta .....
- d) Ulica ..... e) Nr domu ..... f) Nr lokalu .....
- g) Gmina ..... h) Powiat .....
- i) Województwo .....
13. Właściwy Oddział Narodowego Funduszu Zdrowia .....

II. Oświadczam, że wyrażam, nie wyrażam\* zgodę na potrącanie dobrowolnych składek społecznych (emerytalnej, rentowej, chorobowej).

### IV. Jestem:

- a. pracownikiem tutejszego zakładu pracy,
- b. emerytem (rencistą), nigdzie nie zatrudnionym/zatrudnionym\*,
- c. bezrobotnym, nigdzie nie zatrudnionym,
- d. właścicielem (wspólnikiem) ..... ubezpieczonym w ZUS  
od .....
- (nazwa firmy, rodzaj działalności)
- e. uczniem lub studentem i nie ukończyłem 26 lat .....
- (nazwa szkoły, uczelni)
- f. zatrudniony w .....
- (nazwa zakładu pracy)
- g. moje wynagrodzenie ze stosunku pracy w kwocie brutto wynosi: **co najmniej minimalne wynagrodzenie, mniej niż minimalne wynagrodzenie\***,

**h.** posiadam orzeczenie o niepełnosprawności (podać stopień) .....

**i.** ubezpieczona/y ( ubezpieczenie emerytalne i rentowe) jako osoba wykonująca pracę nakładczą; umowę zlecenie lub agencyjną.

14. Urząd Skarbowy w .....

Oświadczenie niniejsze składam płatnikowi składek w celu ustalenia obowiązku ubezpieczeń społecznych i zdrowotnych.

Jednocześnie zobowiązuję się do poinformowania pracodawcy o wszystkich zmianach mających wpływ na treść powyższego oświadczenia niezwłocznie po ich wystąpieniu.

Odpowiedzialność karna za podanie danych niezgodnych z prawdą jest mi znana.

.....

(miejscowość)

.....

(data)

.....

(podpis)

\*  
niewłaściwe skreślić