**OŚWIADCZENIE ZLECENIOBIORCY**

Świadomy/a/ odpowiedzialności karnej z art. 233 §Kodeksu Karnego oświadczam:

**NAZWISKO I IMIONA………………………………………………………………………………………………………….**

Data urodzenia ……………………………………. PESEL : …………………………………………………………………..

Nazwisko rodowe …………………………………………… Stopień niepełnosprawności – **tak/nie**…………

Adres zamieszkania ……………………………………………………………………………………………………………….

Kod – poczta ………………………………………………………………. Gmina ……………………………………………

Powiat ………………………………………………………Województwo …………………………………………………..

Urząd Skarbowy – kod ……………………..Miejscowość ………………………………………………………………

Deklaruję przynależność do NFZ ……… R…………………………………………………………………

**Oświadczam, iż:**

1. **Jestem zatrudniony na podstawie umowy o pracę – tak / nie**

**………………………………………………………………………………………………………………………………………….**

 / nazwa i adres zakładu pracy /

**i osiągam dochody z tytułu umowy o pracę,** podlegające oskładkowaniu na ubezpieczenie społeczne w kwocie minimalnego wynagrodzenia lub wyższe – **tak / nie**

 **2. Jestem ubezpieczony jako osoba wykonująca :**

 - umowę o pracę nakładczą :  **tak / nie**

 - umowę zlecenia zawartą u innego zleceniodawcy : **tak / nie -** jeżeli tak to z tytułu powyższej

 umowy składce podlega kwota ……………………………………………………………………………………………….

 - prowadzę działalność gospodarczą,z której opłacam składki na ubezpieczenie społeczne:**tak/nie**

jeżeli tak, to z tytułu powyższej działalności składce podlega kwota ………………………………………….

1. **Jestem ubezpieczony na podstawie innych tytułów: tak / nie**

wskazać tytuł ubezpieczenia ……………………………………………………………………………………

1. **Jestem emerytem lub rencistą – tak / nie**

Nr emerytury ……………………………………………… nr renty …………………………………………….

1. **Jestem uczniem szkoły ponadpodstawowej lub studentem i nie ukończyłem 26 roku**

**życia** oraz nie przebywam na urlopie dziekańskim **tak / nie**

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

 / nazwa i adres szkoły, uczelni, rok studiów, nr legitymacji lub indeksu /

1. Umowę wykonuję w ramach wykonywanej działalności gospodarczej: **tak / nie**
2. Niniejsze zlecenie jest moim jedynym tytułem do ubezpieczeń : **tak / nie**
3. Przebywam na urlopie macierzyńskim : **tak / nie**
4. Przebywam na urlopie wychowawczym : **tak / nie**

**Poza ubezpieczeniem obowiązkowym wnoszę o ubezpieczenie dobrowolne:**

Emerytalne :  **tak / nie,** Rentowe: **tak / nie ,** Chorobowe : **tak / nie**

**UWAGA: prawidłowe oświadczenie powinno zawierać odpowiedź na każde zadane**

 **pytanie przez zakreślenie zapytania tak lub nie .**

**Zobowiązuję się do niezwłocznego poinformowania zleceniodawcy o każdej zmianie**

**danych zawartych w niniejszym oświadczeniu.**

 **…………………………………………..**

**…………………………… , dnia …………………………………….. / podpis /**

**/miejscowość/**