# OŚWIADCZENIE Osoby wykonującej pracę na podstawie umowy-zlecenia

(wypełnić drukowanymi literami)

Oświadczam, że:

1. Pozostaję w stosunku pracy: **tak/nie**\* (jeśli tak, należy podać nazwę i adres zakładu pracy).

1. **Osiągam/nie osiągam** w ramach stosunku pracy minimalne wynagrodzenie obowiązujące w danym roku kalendarzowym.
2. Pozostaje w stosunku służby jako funkcjonariusz Służby Celnej: **tak/nie**\*

i podstawa wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe z tytułu służby **jest/nie jest**\* równa co najmniej minimalnemu wynagrodzeniu za pracę.

1. Jestem/nie jestem\* emerytem, jestem/nie jestem\* rencistą.
2. Prowadzę działalność gospodarczą: tak/nie\* (jeśli tak, należy wybrać właściwy pkt)
3. prowadzę własną działalność gospodarczą, z tytułu której podlegam ubezpieczeniom społecznym i opłacam składki ZUS od podstawy wynoszącej nie mniej niż 60% prognozowanego przeciętnego wynagrodzenia miesięcznego przyjętego do ustalenia kwoty ograniczenia rocznej podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe w danym roku kalendarzowym
4. prowadzę własną działalność gospodarczą, z tytułu której podlegam ubezpieczeniom społecznym i opłacam składki społeczne od podstawy preferencyjnej wynoszącej 30% wynagrodzenia minimalnego w danym roku kalendarzowym
5. prowadzę własną działalność gospodarczą, z tytułu której korzystam z ulgi na start i preferencyjnych składek
6. prowadzę własną działalność gospodarczą, z tytułu której odprowadzam wyłącznie składkę zdrowotną
7. Oprócz zawieranej umowy-zlecenia **mam/nie mam**\* zawartą umowę-zlecenia z innym zleceniodawcą (jeśli tak, należy wybrać właściwy pkt)
8. wykonuję umowę/umowy zlecenia w innym zakładzie, z tytułu której podlegam ubezpieczeniom społecznym, a uzyskiwana w miesiącu podstawa składek społecznych wynosi łączenie co najmniej obowiązujące obecnie minimalne wynagrodzenie
9. wykonuję umowę/umowy zlecenia w innym zakładzie, z tytułu której podlegam ubezpieczeniom społecznym, a uzyskiwana w miesiącu podstawa składek społecznych wynosi łączenie mniej niż obowiązujące obecnie minimalne wynagrodzenie
10. **Pozostaję/nie pozostaję**\* w stosunku służby (tj. żołnierze zawodowi, funkcjonariusze Policji, Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego i Agencji Wywiadu, Centralnego Biura Antykorupcyjnego, Straży Granicznej, Państwowej Straży Pożarnej, Służby Więziennej, Służby Kontrwywiadu Wojskowego, Służby Wywiadu Wojskowego, Biura Ochrony Rządu).
11. **Jestem/nie jestem\*** członkiem Rady Nadzorczej.
12. **Posiadam/nie posiadam\*** inny tytuł do ubezpieczenia społecznego lub ubezpieczenia zdrowotnego:
13. (np. żołnierz niezawodowy, rolnik, duchowny, świadczenie socjalne, zasiłek socjalny)

1. **Wykonuję/nie wykonuję\*** zawód sędziego/prokuratora**\***.
2. Jestem na urlopie wychowawczym: **tak/nie**\* (jeśli tak, należy podać okres urlopu)

1. Jestem uczniem szkoły ponadpodstawowej lub studentem: **tak/nie**\* (jeśli tak, należy podać nazwę szkoły/uczelni oraz przedstawić odpowiednie zaświadczenie).

1. **Posiadam/nie posiadam\*** orzeczenie o niepełnosprawności (jeśli tak, należy podać stopień niepełnosprawności oraz przedłożyć odpowiednie orzeczenie)

1. **Wnoszę/nie wnoszę\*** o objęcie mnie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym (Zleceniobiorca zostanie zgłoszony do ubezpieczenia chorobowego tylko w przypadku obowiązku podlegania ubezpieczeniom społecznym)
2. **Wnoszę/nie wnoszę\*** o objęcie mnie dobrowolnymi ubezpieczeniami emerytalnymi i rentowymi

\* niepotrzebne skreślić

# DANE OSOBY ZGŁASZANEJ

1. Nazwisko:
2. Nazwisko rodowe (jeśli była dokonywana zmiana nazwiska):
3. Imię pierwsze:
4. Imię drugie:
5. PESEL:
6. NIP (dotyczy osób prowadzących działalność gospodarczą):
7. Numer paszportu (w przypadku cudzoziemców):
8. Województwo:
9. Powiat:
10. Obywatelstwo:
11. Kod pocztowy:
12. Miejscowość:
13. Gmina:
14. Ulica:
15. Numer domu/mieszkania:
16. Urząd Skarbowy:
17. Właściwy Oddział Narodowego Funduszu Zdrowia:
18. Telefon kontaktowy:
19. E-mail
20. Tytuł zawodowy/stopień lub tytuł naukowy:

Oświadczam, że wyżej wymienione dane są zgodne ze stanem faktycznym oraz zobowiązuję się o wszelkich zmianach powiadomić płatnika na piśmie w terminie 7 dni od ich wystąpienia.

W przypadku podania błędnych lub nieprawdziwych informacji, a także w razie nieprzekazania informacji o zmianie danych, które mają wpływ na opłacanie składek, zobowiązuje się zwrócić płatnikowi opłacone przez niego do ZUS-u składki na ubezpieczenia społeczne finansowane ze środków ubezpieczonego oraz odsetki od całego powstałego zadłużenia.

miejscowość i data

podpis czytelny