O Ś W I A D C Z E N I E Z L E C E N I O B I O R C Y - 2023

Nazwisko: ..... **Nazwisko rodowe: .....**

Imiona: 1. ..... **2/ .....**

imię ojca: ..... **imię matki: .....**

Nazwisko Rodowe matki .....

data urodzenia: ..... **Miejsce urodzenia: .....**

Miejsce zamieszkania

miejscowość: ..... kod pocztowy: ..... - .....

powiat: ..... gmina/dzielnica: .....

województwo: .....

ulica: ..... nr.domu: ..... nr.mieszkania: .....

Urząd Skarbowy /adres/: .....

nr PESEL | | | | | | | | | | | |

nr konta bankowego:

Oświadczenie w celu ustalenia obowiązku potrącania składek ubezpieczenie społeczne i zdrowotne:

Oświadczam, że jako Zleceniobiorca tej umowy:

1/ ☐ jestem równocześnie zatrudniony /a/ na podstawie umowy o pracę u innego pracodawcy*
(zobowiązuję się zgłosić przerwę w zatrudnieniu z tytułu URLOPU BEZPŁATNEGO)
☐ jestem równoczesnie zatrudnionu na podstawie umowy zlecenie

wynagrodzenie ze stosunku pracy w kwocie brutto wynosi: **(ZAZNACZYĆ)**

☐ co najmniej minimalne wynagrodzenie (**na rok 2023 - 3600,00zł)** ☐ mniej niż minimalne wynagrodzenie*

2/ ☐ jestem ubezpieczony /a/ z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej i opłacam składki społeczne ZUS*
☐ stardantowe ☐ preferencyjne

3/ ☐ jestem emerytem ☐ jestem rencistą (nr świadczenia i kto wypłaca): .....

4/ ☐ nie pracuję i nie jestem objęty /a/ ubezpieczeniem społecznym z żadnego tytułu

5/ ☐ jestem uczniem szkoły ponadpodstawowej**

6/ ☐ jestem studentem i nie ukończyłem 26 lat, rodzaj studiów: .....**
☐ licencjackie ☐ magisterskie

**dołączyć kserokopię legitymacji studenckiej lub szkolnej.

Oświadczam, że o wszelkich zmianach dotyczacych treści powyższego oświadczenia poinformuję Zleceniobiorcę na piśmie w ciągu pięciu dni roboczych /dotyczy również zmian w okresach zatrudnienia/
Wszelkie szkody i koszty wynikające ze zmiany treści oświadczenia zobowiązuję się pokryć z własnych środków

Data: _____

_____
Podpis Zleceniobiorcy

☐ zaznaczyć właściwy kwadrat telefon: ..... e-mail: .....