

# OŚWIADCZENIE ZLECENIOBIORCY DLA POTRZEB UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH

## I. DANE IDENTYFIKACYJNE OSOBY ZGŁASZANEJ DO UBEZPIECZENIA

Nazwisko: ..... Imiona: 1 ..... 2 .....

Data i miejsce urodzenia: ..... PESEL: \_\_\_\_\_

Imiona rodziców: ..... Nazwisko rodowe: .....

Numer tel.: ..... adres e-mail: .....

Nazwa banku i nr konta bankowego: .....

**Adres zamieszkania:** Kod pocztowy: .....-..... Miejscowość: .....

ul. .... nr domu ..... nr lokalu ..... gmina: .....

powiat: ..... województwo: .....

Urząd Skarbowy w ..... przy ul. ....

## II. OŚWIADCZENIE OSOBY ZGŁASZANEJ DO UBEZPIECZENIA

Oświadczam, że (\*niewłaściwe skreślić):

- Jestem\*/nie jestem\*** zatrudniony(a) na podstawie umowy o pracę w (podać nazwę szkoły/firmy oraz wymiar czasu pracy) .....  
na czas **nieokreślony\*/określony\***, w terminie od ..... do ..... i uzyskuję z tego tytułu wynagrodzenie **RÓWNE\*/WYŻSZE\*/NIŻSZE\*** od minimalnego wynagrodzenia (**3.490,00** zł. brutto) w wysokości ..... zł. brutto (podać wysokość wynagrodzenia, gdy zaznaczono **NIŻSZE**).
- Jestem\*/nie jestem\*** objęty(a) obowiązkowym ubezpieczeniem społecznym z tytułu **umowy zlecenia** zawartej na okres od ..... do ..... i uzyskuję z tego tytułu wynagrodzenie **RÓWNE\*/WYŻSZE\*** - dołączyć zaświadczenie o okresie zatrudnienia i wysokości wynagrodzenia / **NIŻSZE\*** od minimalnego wynagrodzenia (**3.490,00** zł. brutto).
- Pobieram\* /nie pobieram\* emeryturę\*/rentę\*/świadczenie przedemerytalne\*/zasilek przedemerytalny\***  
Nr świadczenia ..... z ZUS Inspektorat w .....
- Posiadam\*/nie posiadam\*** ustalony stopień ..... niezdolności do pracy.
- Umowa **będzie\*/nie będzie\*** wykonywana w ramach prowadzonej działalności gospodarczej.
- Jestem\*/nie jestem\*** studentem/uczniem szkoły (nr legitymacji) .....
- Wnoszę\* /nie wnoszę\*** o objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem emerytalnym\*, rentowym\*, chorobowym\*.

Oświadczam że powyższe dane wypełniłem zgodnie ze stanem faktycznym i prawnym i jestem świadomy odpowiedzialności karnej z art. 233 §1 Kodeksu Karnego za oświadczenie nieprawdy.

Miejscowość, dnia: \_\_\_\_\_ 02 stycznia 2023 r.

\_\_\_\_\_  
Podpis składającego oświadczenie