

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 (**4.242,00** 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 (**4.242,00** 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: _____ 02.01.2024 r.

Podpis składającego oświadczenie