

**OŚWIADCZENIE DO CELÓW PODATKOWYCH I UBEZPIECZENIOWYCH**

(WYPEŁNIĆ DRUKOWANYMI LITERAMI)

Nazwisko ..... Imiona ....., .....

Nazwisko rodowe ..... PESEL .....

Data urodzenia ..... Adres zamieszkania: kod pocztowy.....

miejscowość .....ulica ..... nr domu .....

nr mieszkania ..... Województwo ..... Powiat .....Gmina .....

Akceptuję przesłanie PIT 11 wyłącznie drogą elektroniczną na adres .....

Urząd Skarbowy .....

Nr rachunku bankowego.....

**Ja** ..... **oświadczam że: jestem / nie jestem\*** zatrudniony/a jako pracownik

etatowy w .....

(szkoła, gmina, powiat)

na czas **NIEOKREŚLONY / OKREŚLONY\***, w terminie **DO** .....i uzyskuję z tego tytułu wynagrodzenie**RÓWNE/ WYŻSZE/ NIŻSZE\*** (**niepotrzebne skreślić**) od minimalnego wynagrodzenia (4.300 zł brutto) wwysokości ..... zł brutto (**podać wysokość wynagrodzenia, tylko jeżeli zaznaczono NIŻSZE**).• **jestem / nie jestem\*** emerytem/tką, rencistą/rencistką – nr świadczenia .....• **posiadam / nie posiadam\*** orzeczenie o niepełnosprawności – nr .....• **jestem / nie jestem\*** objęty/a obowiązkowym ubezpieczeniem społecznym z tytułu **INNEJ umowy zlecenia** zawartej na okres od..... do..... i uzyskuję z tego tytułu wynagrodzenie **RÓWNE/ WYŻSZE/ NIŻSZE\*** od minimalnego wynagrodzenia (4.300 zł brutto)- dołączyć zaświadczenie o okresie zatrudnienia i wysokości wynagrodzenia.• **prowadzę / nie prowadzę\*** działalność gospodarczą od której odprowadzane są składki na ubezpieczenie społeczne i zdrowotne od kwoty .....zł brutto – NIP\*\*:• **wnoszę / nie wnoszę\*** o objęcie mnie **dobrowolnym** ubezpieczeniem emerytalnym, rentowym,• **wnoszę / nie wnoszę\*** o objęcie mnie **dobrowolnym** ubezpieczeniem chorobowym,• **jestem / nie jestem\*** uczniem/cą, studentem/tką do 26 roku życia (kserokopia legitymacji studenckiej).• **jestem / nie jestem\*** zarejestrowany/a w Powiatowym Urzędzie Pracy**O zmianach złożonych w oświadczeniu zobowiązuję się poinformować Zleceniodawcę w ciągu 7 dni.**

Data 02.09.2024 r.

Czytelny podpis zleceniobiorcy .....

\* niepotrzebne skreślić

\*\* NIP – wypełniają tylko osoby które w danym roku prowadzą/prowadziły działalność gospodarczą, są/ byli podatnikami VAT, są/byli płatnikami podatków i składek ZUS

\*\*\* rejestr sprawców przestępstw na tle seksualnym