

Oświadczenie zleceniobiorcy

Nazwisko podatnika

Imiona 1/ 2/

Miejsce urodzenia Data urodzenia

Imię ojca Imię matki

PESEL Seria Nrdow. osob.

NIP

Miejsce zamieszkania..... Kod pocztowy

Ulica nr domu..... nr mieszkania.....

Urząd Skarbowy właściwy dla miejsca zamieszkania

.....

Oddział Narodowego Funduszu Zdrowia

Numer konta bankowego zleceniobiorcy:

Ja niżej podpisany
oświadczam, że :

- 1.Mam ustalone prawo do emerytury / renty* od dnia....., posiadam orzeczenie o stopniu niepełnosprawności
- 2. Jestem zatrudniony na podstawie umowy o pracę w
.....
i z tego tytułu osiągam przychód w wysokości nie niższej niż minimalne wynagrodzenie,
- 3.Jestem zatrudniony na podstawie umowy zlecenie od dniado dnia.....,w
.....(nazwa

i adres zleceniodawcy), od której odprowadzana jest obowiązkowa składka na ubezpieczenie społeczne

4. Prowadzę działalność gospodarczą pod nazwą:

.....

.....
od której odprowadzam obowiązkowe składki na ubezpieczenie społeczne w wysokości zadeklarowanej kwoty, nie mniejszej niż 60% prognozowanego przeciętnego wynagrodzenia miesięcznego przyjętego do ustalenia kwoty ograniczenia rocznej podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe, ogłoszonego na dany rok kalendarzowy.

5. Jestem uczniem/studentem szkoły
i nie ukończyłem 26 roku życia, i wnoszę / nie wnoszę *o objęcie mnie dobrowolnym ubezpieczeniem społecznym

6. Jestem ubezpieczony jako osoba współpracująca z osobą prowadzącą działalność gospodarczą i odprowadzam składkę na obowiązkowe ubezpieczenie społeczne w pełnej wysokości (tzn. jak w pkt. 4).

- właściwe zaznaczyć

* niepotrzebne skreślić

.....

Data i podpis zleceniobiorcy

Oświadczam, że wszystkie informacje zawarte w oświadczeniu są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym, a odpowiedzialność karna za podanie informacji niezgodnych z prawdą lub ich zatajenie jest mi znana.

Jednocześnie zobowiązuję się do natychmiastowego powiadomienia Powiatowego Lekarza Weterynarii w Krotoszynie o wszelkich zmianach dotyczących złożonego oświadczenia, a w szczególności związanych z podleganiem obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym.

Upoważniam Zleceniodawcę do dokonania w moim imieniu zgłoszenia do ubezpieczenia zdrowotnego.

.....

Data i podpis zleceniobiorcy