**OŚWIADCZENIE DLA CELÓW PODATKOWYCH I UBEZPIECZENIA ZUS**

**DO UMOWY ZLECENIA/DZIEŁO**

**PROSZĘ O CZYTELNE WYPEŁNIENIE DOKUMENTU – DRUKOWANYMI LITERAMI !!!**

**Imię i nazwisko ……………………………………………………………………………………..….**

**Data i miejsce urodzenia ..........................................................……………………………………….

PESEL:** 

**Numer paszportu lub dowodu osobistego dla cudzoziemców ………………...………………**

**Adres zameldowania:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Województwo** |  |
| **Powiat** |  |
| **Gmina** |  |
| **Miejscowość, kod pocztowy** |  |
| **Ulica, nr domu i mieszkania** |  |

 **Adres zamieszkania na cele podatkowe:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Województwo** |  |
| **Powiat** |  |
| **Gmina** |  |
| **Miejscowość, kod pocztowy** |  |
| **Ulica, nr domu i mieszkania** |  |

 **Adres do korespondencji:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Województwo** |  |
| **Powiat** |  |
| **Gmina** |  |
| **Miejscowość, kod pocztowy** |  |
| **Ulica, nr domu i mieszkania** |  |

**Numer konta bankowego:** 

**Urząd Skarbowy: ……………………………………………………………………………..….........**

**Oddział NFZ: …………………………………………………………………………………………...**

Wybór poprawnej odpowiedzi proszę zaznaczyć w wierszu po prawej stronie – znak X
**Dodatkowe wymagane dokumenty zostały podkreślone – proszę o załączenie**

|  |  |
| --- | --- |
| Oświadczam, jako Zleceniobiorca tej umowy, że: | X |
| 1. | Jestem uczniem/studentem i nie ukończyłem 26 roku życia **Wymagany dokument: kopia legitymacji szkolnej/studenckiej** |   |
| 2. | Jestem zatrudniona na podstawie umowy o pracę w innym zakładzie pracy  |   |
| Nazwa i adres zakładu pracy: ……………………………………………………….. ………………………………….…..…………………….……………..………….... |
| Otrzymuję wynagrodzenie a) wyższe niż minimalne lub równe minimalnemu / b) niższe niż minimalne\* |
| 3. | Jestem na urlopie macierzyńskim: Okres urlopu macierzyńskiego od ………….…..……… do ………….…..……… |   |
| 4. | Jestem na urlopie wychowawczym: Okres urlopu macierzyńskiego od ………….…..……… do ………….…..……… |   |
| 5. | Prowadzę działalność gospodarczą pod numerem NIP …….………….…………….. |   |
| 6. | Jestem na emerytem/rencistą\* **Wymagany dokument: kopia legitymacji emeryta/rencisty bądź kopia decyzji ZUS**   |   |
| 7. | Wykonuję inną umowę zlecenie lub umowę agencyjną zawartą z: …………………………................................................................................................. |   |
| 8. | Żadne z powyższych  |   |

 **Uwaga!** Jeśli zaznaczono podpunkt: 2b), 4,6 lub 8 – Zleceniobiorca podlega obowiązkowym ubezpieczeniom i ma prawo do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego. Wobec czego:

Zleceniobiorca oświadcza, że chce/ nie chce\* być objęty dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym.

---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

**Oświadczam, że o wszelkich zmianach dotyczących treści powyższego oświadczenia uprzedzę Zleceniodawcę na piśmie niezwłocznie, nie później niż w ciągu 3 dni.**
Za skutki błędnego oświadczenia lub nie poinformowania o wszelkich zmianach mających wpływ na obowiązek ubezpieczenia winę ponosi Zleceniobiorca, w tym zobowiązuje się do pokrycia należnych odsetek z przysługującego wynagrodzenia.

..…...……................…………………...... ..…...……................…………………...... (miejscowość, data) (podpis wykonawcy/zleceniobiorcy)

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla potrzeb niezbędnych do zawarcia i realizacji umowy cywilnoprawnej zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych).

..…...……................…………………...... ..…...……................…………………...... (miejscowość, data) (podpis wykonawcy/zleceniobiorcy)

\* skreśl niewłaściwe