

OŚWIADCZENIE ZLECENIOBIORCY			
1. NAZWISKO			
2. IMIONA			
3. DATA I MIEJSCE URODZENIA			
4. IMIONA RODZICÓW			
5. NUMER PESEL			
6. NUMER NIP			
7. SERIA I NUMER DOWODU OSOBISTEGO			
8. ADRES ZAMIESZKANIA			
	Ulica	Nr domu	Numer mieszkania
	Miejscowość	Kod pocztowy	Poczta
9. ADRES DO KORESPONDENCJI			
	Ulica	Nr domu	Numer mieszkania
	Miejscowość	Kod pocztowy	Poczta
10. KONTO BANKOWE	Nazwa banku		
	Numer konta bankowego		
11. UBEZPIECZENIA SPOŁECZNE	1. Jestem objęty ubezpieczeniem emerytalnym i rentowym z tytułu: ☐ stosunku pracy i z tego tytułu osiągam przychód (wynagrodzenie określone w umowie) równy co najmniej minimalnemu wynagrodzeniu (2100,0 zł w 2019r. brutto) - przebywam/ nie przebywam na urlopie bezpłatnym - przebywam/ nie przebywam na urlopie wychowawczym ☐ członkostwa w spółdzielni produkcyjnej lub kółek rolniczych ☐ stosunku służby w WP, Policji, UOP, SG, PSW, SW. SC ☐ wykonywania pracy nakładczej ☐ prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej na własne nazwisko (i podstawę wymiaru stanowi kwota równa co najmniej minimalnemu wynagrodzeniu 2250,0 zł w 2019r. brutto), współpracy przy prowadzonej działalności		

	☐ z innej umowy zlecenia gdzie podstawa wymiaru składek (uzyskane w danym miesiącu wynagrodzenie) jest równa co najmniej minimalnemu wynagrodzeniu (2250,0 zł w 2019r. brutto)
	2. Jestem / nie jestem uczniem lub studentem i nie ukończyłem 26 lat. Nazwa szkoły lub uczelni <i>Status ucznia ma osoba do 31 sierpnia roku w którym kończy szkołę. Statusu studenta nie ma osoba, która kończy studia I stopnia licencjackie (inżynierskie) a od 1 października rozpoczyna studia uzupełniające. Status studenta osoba ta uzyskuje z dniem rozpoczęcia studiów II stopnia.</i> 3. Wnoszę o dobrowolne ubezpieczenie społeczne: ☐ Emerytalne i rentowe: Tak Nie ☐ Chorobowe: Tak Nie
12. PRAWO DO EMERYTURY LUB RENTY	Posiadam Nie posiadam
13. ORZECZENIE O STOPNIU NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI	Posiadam Nie posiadam
14. NAZWA NFZ	Nazwa NFZ
15. URZĄD SKARBOWY	Nazwa urzędu skarbowego

Oświadczam, iż POZOSTAJĘ/NIE POZOSTAJĘ (niewłaściwe przekreślić) w rejestrze bezrobotnych prowadzonym przez Powiatowy Urząd Pracy w Gnieźnie.

Zobowiązuję się w terminie 5 dni do poinformowania Zleceniodawcy o wszelkich zmianach dotyczących treści niniejszego oświadczenia.

W przypadku podania błędnych informacji, a także w razie nie przekazania informacji o zmianie danych, które mają wpływ na opłacanie składek **zobowiązują się zwrócić płatnikowi opłacone przez niego do ZUS-u składki na ubezpieczenia społeczne (emerytalne, rentowe) oraz odsetki od całego powstałego zadłużenia.**

Upoważniam Zleceniodawcę do dokonania w moim imieniu zgłoszenia do ubezpieczenia zdrowotnego i / lub społecznego, o ile wykonywanie przeze mnie umowy zlecenia podlegać będzie tym ubezpieczeniom zgodnie z obowiązującymi przepisami.

Oświadczam, że dane zawarte w formularzu są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym. Jestem świadomy(a) odpowiedzialności karnej za zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy.