

DANE OSOBOWE
i OŚWIADCZENIE do celów UBEZPIECZENIOWYCH ZUS
do zawarcia umowy zlecenia

Nazwisko:

Imiona 1: , 2:

Data urodzenia:

Nr identyfikacyjny w ZUS - PESEL:

Adres mail (do kontaktu i wysyłki dekl. PIT):

Adres zamieszkania (do celów podatkowych):

Kraj: Województwo:

Powiat: Gmina:

Ulica: Nr domu: Nr mieszkania:

Kod pocztowy: Miejscowość:

Adres do korespondencji (wpisać tylko jeśli inny niż adres zamieszkania):

Kraj: Województwo:

Powiat: Gmina:

Ulica: Nr domu: Nr mieszkania:

Kod pocztowy: Miejscowość:

Urząd Skarbowy (nazwa):

Nr konta bankowego:

Jako Zleceniobiorca oświadczam, że:

1.	Jestem jednocześnie zatrudniona/ny na podstawie umowy o pracę lub równorzędnej,	TAK / NIE
	- moje wynagrodzenie ze stosunku pracy w kwocie brutto wynosi: co najmniej minimalne wynagrodzenie	TAK / NIE
	- przebywam na urlopie bezpłatnym, od do	TAK / NIE
	- przebywam na zwolnieniu lekarskim, od do	TAK / NIE
	- przebywam na urlopie wychowawczym, macierzyńskim, rodzicielskim, typ urlopu, okres:	TAK / NIE

2.	Jestem jednocześnie już ubezpieczona/ny (ubezpieczenie emerytalne i rentowe) jako osoba wykonująca pracę nakładczą; umowę zlecenia lub agencyjną od dnia do dnia,	TAK / NIE
	moje wynagrodzenie miesięczne kwocie brutto wynosi: co najmniej minimalne wynagrodzenie	TAK / NIE
3.	Jestem już ubezpieczona/ny (ubezpieczenie emerytalne i rentowe) z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej	TAK / NIE
	- zakres umowy pokrywa się z zakresem prowadzonej działalności gospodarczej	TAK / NIE
	- opłacam składki od preferencyjnej podstawy wynoszącej 30% minimalnego wynagrodzenia	TAK / NIE
	- odprowadzam składki od podstawy wynoszącej co najmniej kwotę minimalnego wynagrodzenia	TAK / NIE
	- opłacam standardowe składki - od podstawy wymiaru wynoszącej co najmniej 60% prognozowanego przeciętnego wynagrodzenia miesięcznego	TAK / NIE
4.	Jestem emerytem lub rencistą - nr świadczenia ZUS ZUS Inspektorat nr z siedzibą w	TAK / NIE
5.	Jestem uczniem szkoły ponadpodstawowej lub studentem i nie ukończyłam/łem 26 lat. Nazwa Uczelni nr legitymacji	TAK / NIE
	Mam orzeczenie o stopniu niepełnosprawności. Stopień niepełnosprawności: - lekki / umiarkowany stopień / znaczny	TAK / NIE
6.	Nie pracuję , nie jestem zarejestrowana /ny jako osoba bezrobotna i nie jestem objęta / ty ubezpieczeniem społecznym z żadnego tytułu.	TAK / NIE

Zgodnie z powyższym oświadczeniem z tytułu wykonywania tej umowy, jeśli jest taka możliwość

Chcę podlegać dobrowolnemu ubezpieczeniu emerytalnemu i rentowemu	TAK / NIE
Chcę podlegać dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu	TAK / NIE

Oświadczam, że dane zawarte w formularzu są zgodne ze stanem faktycznym.
Jestem świadoma/ my odpowiedzialności karnej za zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy.
O wszelkich zmianach dotyczących powyższego oświadczenia uprzedzę
Zleceniodawcę/Zamawiającego na piśmie.

.....
data

.....
podpis
wykonawcy/zleceniobiorcy