

Załącznik nr 2 do umowy  
zlecenia ..... z dnia .....

## Oświadczenie

### I DANE PERSONALNE

Nazwisko ..... Imiona 1. .... 2. ....

Data urodzenia..... Obywatelstwo.....

PESEL .....

Tel ..... E-mail.....

### II DANE ADRESOWE

#### 1. Miejsce zamieszkania

Województwo..... Powiat.....

Gmina..... Ulica..... Nr domu .....

Nr mieszkania..... Miejscowość..... Kod pocztowy.....

Poczta.....

#### 2. Adres do korespondencji (wypełnić, jeśli adres do korespondencji jest inny niż miejsce zamieszkania)

Województwo..... Powiat.....

Gmina..... Ulica..... Nr domu .....

Nr mieszkania..... Miejscowość..... Kod pocztowy.....

Poczta.....

### IV OŚWIADCZENIA PODATKOWE

1. Oświadczam, że urzędem Skarbowym właściwym do przekazania rocznej informacji o moich dochodach i pobranych zaliczkach na podatek dochodowy jest:

(Nazwa, adres urzędu skarbowego) .....

### V OŚWIADCZENIA UBEZPIECZENIOWE

#### 1. Oświadczenie dla celów powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego

Właściwy oddział Narodowego Funduszu Zdrowia.....

Jestem:                    emerytem    TAK / NIE

                              rencistą     TAK / NIE

Posiadam orzeczenie o stopniu niepełnosprawności            TAK / NIE

Jeśli wpisano TAK, określić orzeczony stopień niepełnosprawności.....

## 2. Oświadczenie dla celów powszechnego ubezpieczenia społecznego

DOTYCZY / NIE DOTYCZY\* (\*właściwe podkreślić)

Jeśli zaznaczono DOTYCZY, wypełnić poniżej:

Oświadczam, iż jestem objęty/a ubezpieczeniem emerytalnym i rentowym z tytułu (właściwe zakreślić)

- Stosunku pracy
- Członkostwa w spółdzielni produkcyjnej lub kółek rolniczych
- Stosunku służby w WP, Policji, UOP, SG, PSW, SW, S.C.
- Wykonywania umowy zlecenia na rzecz innego zleceniodawcy (jeśli TAK to proszę podać okres na jaki jest zawarta ta umowa od..... do .....) )
- Prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej na własne nazwisko
- Wykonywania pracy nakładczej
- Z innego tytułu (określić tytuł).....

DOTYCZY / NIE DOTYCZY\* (\* właściwe podkreślić)

Jeśli zaznaczono DOTYCZY, wypełnić poniżej:

Oświadczam, iż podstawa wymiaru składek na ubezpieczenie społeczne emerytalne i rentowe z określonego przeze mnie tytułu (jak wyżej) w przeliczeniu na okres miesiąca jest niższa / wyższa od kwoty wynagrodzenia minimalnego brutto obowiązującego w danym roku.

## Oświadczenie dla osoby prowadzącej działalność gospodarczą

DOTYCZY / NIE DOTYCZY\* (\* niewłaściwe przekreślić, jeśli DOTYCZY, wypełnić poniżej)

1. Oświadczam, iż jestem objęty/a ubezpieczeniami społecznymi z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej
2. Prowadzę działalność gospodarczą, której zakres jest inny niż w umowie zlecenia TAK/NIE

DOTYCZY / NIE DOTYCZY\* (\*właściwe podkreślić)

Jeśli zaznaczono DOTYCZY wypełnić poniżej:

Oświadczam, iż jestem studentem/ uczniem szkoły ponadpodstawowej i nie ukończyłem jeszcze 26 lat. Jestem studentem..... roku studiów/ klasy (uzupełnić który rok lub klasa) następującej Uczelni/Szkoły: ..... w miejscowości..... (należy dołączyć do oświadczenia kopię aktualnej legitymacji studenckiej / uczniowskiej)

DOTYCZY / NIE DOTYCZY\* (\*właściwe podkreślić)

Jeśli zaznaczono DOTYCZY, wypełnić poniżej:

Oświadczam, iż nie jestem objęty/a obecnie ubezpieczeniem emerytalnym i rentowym z żadnego tytułu.

## 3. Oświadczenie dla celów dobrowolnego ubezpieczenia

WNOSZĘ / NIE WNOSZĘ\* (\*właściwe podkreślić) o objęciu mnie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym

WNOSZĘ / NIE WNOSZĘ\* (\*właściwe podkreślić) o objęcie mnie dobrowolnym ubezpieczeniem emerytalno-  
-rentowym

#### VI INNE OŚWIADCZENIA I UPOWAŻNIENIA

1. Oświadczam, że posiadam następujące konto bankowe właściwe do przekazywania mojego  
wynagrodzenia. Nazwa banku: .....

Nr konta bankowego.....

2. Oświadczam, iż wszystkie w/w informacje są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym, a odpowiedzialność  
karna za podanie informacji niezgodnych z prawdą lub ich zatajenie jest mi znana. Zobowiązuję się do  
niezwłocznego poinformowania Zleceniodawcy o wszelkich zmianach dotyczących treści niniejszego  
oświadczenia oraz przejmuję odpowiedzialność z tytułu niedotrzymania powyższego zobowiązania.

3. 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.

.....

(data i podpis Zleceniobiorcy/ Twórcy)

