

**OŚWIADCZENIE DO CELÓW PODATKOWYCH I UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH
DO UMOWY NR.....**

Nazwisko:Imię

Miejsce urodzenia:Data urodzenia:

Nr PESEL.....Obywatelstwo

Oddział NFZ.....

Nr karty stałego pobytu (dla obcokrajowców)

Jestem / Nie jestem * rezydentem Polski

Miejsce zamieszkania: kod pocztowy

Ulica nr domu nr mieszkania

Gmina Województwo Powiat.....

Urząd Skarbowy wul.....

Nr telefonu zleceniobiorcy :.....

Dla celów ustalenia obowiązku ubezpieczeń społecznych oświadczam, że:

Mam ustalone prawo do emerytury/ renty **TAK / NIE***

jeśli tak, podać od kiedy oraz nr decyzji

przyznanej przez ZUS (adres)

Posiadam / nie posiadam* orzeczenie o niepełnosprawności

(jeśli tak, proszę zaznaczyć stopień : lekki / umiarkowany / znaczny)

Podlegam obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym u innego płatnika składek z tytułu:

1. **umowy o pracę TAK /NIE***

(**jeśli TAK** podać, czy wynagrodzenie z tytułu umowy o pracę jest w wysokości co najmniej minimalnego wynagrodzenia ogłoszonego przez Ministra PiPS **TAK/NIE***)

Nazwa i adres zakładu pracy.....

(w przypadku zatrudnienia należy dołączyć zaświadczenie z zakładu pracy o zatrudnieniu i osiągnięciu minimalnego wynagrodzenia).

2. **umowy- zlecenia TAK/NIE***

(**jeśli TAK** podać, czy wynagrodzenie z tytułu umowy zlecenia jest w wysokości co najmniej minimalnego wynagrodzenia ogłoszonego przez Ministra PiPS **TAK/NIE***)

Nazwa i adres zleceniodawcy

(w przypadku zatrudnienia należy dołączyć zaświadczenie od zleceniodawcy o zatrudnieniu i wysokości wynagrodzenia).

Czas trwania umowy.....

(do oświadczenia należy dołączyć kopię zgłoszenia ZUS ZUA)

3. **pozarolniczej działalności gospodarczej TAK/ NIE***

jeśli TAK to : pozarolnicza działalność gospodarcza **obejmuje/ nie obejmuje** swym zakresem prac zleconych, wynikających z ww umowy zlecenia,.

4. Przebywam/ Nie przebywam* na urlopie wychowawczym od do

5. Przebywam/ Nie przebywam* na urlopie bezpłatnym od do

6. Przebywam/ Nie przebywam* na urlopie macierzyńskim/ ojcowskim/ rodzicielskim od do

7. Jestem/Nie jestem* w stosunku służby z tytułu

8. Pozostaję / Nie pozostaję* w rejestrze bezrobotnych prowadzonym przez Powiatowy Urząd Pracy w

9. Inny tytuł do ubezpieczeń społecznych TAK/ NIE

jeśli TAK podać jaki

10. Oświadczam, że jestem uczniem / studentem do 26 roku życia **TAK / NIE**

Nazwa i adres szkoły.....

Legitymacja nr, data ważności

Studenci kończący naukę –podać datę złożenia egzaminu dyplomowego.....

11. Posiadam/ Nie posiadam* certyfikat rezydencji podatkowej wydany na okres od..... do...

12. Składam /Nie składam* wniosku o objęcie mnie na zasadach dobrowolności ubezpieczeniem chorobowym.

13. Składam /Nie składam* wniosku o objęcie mnie na zasadach dobrowolności ubezpieczeniem emerytalnym i rentowym.

*niewłaściwe skreślić

Oświadczam, iż wszystkie 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 poinformowania na piśmie Zleceniodawcy w terminie do 5 dni od dnia wystąpienia wszelkich zmianach dotyczących treści niniejszego oświadczenia oraz przejmuję odpowiedzialność z tytułu niedotrzymania powyższego zobowiązania.

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

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

.....
Data i czytelny podpis zleceniobiorcy

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla potrzeb niezbędnych do zawarcia i realizacji umowy cywilno-prawnej 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).

.....
Data i czytelny podpis zleceniobiorcy

1-terminem ukończenia studiów jest data złożenia egzaminu dyplomowego; w przypadku kierunków: lekarskiego, lekarsko-dentystycznego i weterynarii końcem nauki jest dzień złożenia ostatniego wymaganego planem studiów egzaminu, a w przypadku kierunku farmacji-data zaliczenia ostatniej przewidzianej planem studiów praktyki; przez okres od dnia obrony pracy licencjackiej do dnia przyjęcia w poczet studentów na kolejnej uczelni- osoba nie ma statusu studenta w rozumieniu przepisów o ubezpieczeniach społecznych, tj. podlega w tym okresie obowiązkowym ubezpieczeniom.