

Nazwisko

Imiona

Adres zamieszkania: - ul.....

kod,

miejsowość,

ulica, nr

Data urodzenia.....

PESEL

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

OŚWIADCZENIE ZLECENIOBIORCY do celów ubezpieczeń społecznych

Oświadczam, że:

- 1) jestem zatrudniony(a) na podstawie umowy o pracę w wymiarzeetatu w (nazwa i adres zakładu pracy)
i podstawa wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne (wynagrodzenie brutto) z ww. stosunku pracy jest **niższa, wyższa*** od kwoty najniższego wynagrodzenia tj. **2000,00 zł**,
- 2) wykonuję pracę na podstawie umowy zlecenia zawartej z (nazwa i adres firmy)
i od wynagrodzenia osiąganego z tego tytułu odprowadzam składki na **ubezpieczenia społeczne, tj. emerytalne, rentowe, chorobowe, wypadkowe, ubezpieczenie zdrowotne***
- 3) prowadzę pozarolniczą działalność gospodarczą (nazwa i adres firmy)
i z tego tytułu odprowadzam składki na **ubezpieczenia społeczne tj. emerytalne, rentowe, chorobowe, wypadkowe, ubezpieczenie zdrowotne***
- 4) podlegam ubezpieczeniu społecznemu rolników i opłacam składki na KRUS – **tak/nie***
- 5) **jestem uczniem/studentem*** w wieku do ukończenia 26 roku życia (nazwa i adres uczelni/ szkoły oraz nr legitymacji)
- 6) jestem **emerytem/rencistą*** i aktualnie nie pracuję – **nie dotyczy ***
- 7) jestem bezrobotny(a)- – **tak/nie***
- 8) Posiadam ustalone prawo do emerytury lub renty (jeśli tak, wpisać symbol i numer) **tak/nie***
- 9) Posiadam orzeczenie o niepełnosprawności (jeśli tak, podać stopień i okres na jaki został orzeczony stopień od-do) **tak/nie***

W związku z powyższym, z tytułu zawartej **umowy zlecenia nr..... w Warmińsko-Mazurskim Urzędzie Wojewódzkim w Olsztynie**

- nie podlegam/ podlegam*** obowiązkowemu ubezpieczeniu społecznemu tj. emerytalnemu, rentowemu, wypadkowemu,
- nie podlegam/ podlegam*** obowiązkowemu ubezpieczeniu zdrowotnemu,
- nie wnoszę/ wnoszę*** o objęcie mnie **dobrowolnym** ubezpieczeniem społecznym tj. emerytalnym, rentowym, chorobowym i odprowadzeniem składek ZUS,

Oświadczam, że powyższe oświadczenie wypełniłem(am) zgodnie z prawdą i że świadomy(a) jestem odpowiedzialności karnej z Kodeksu Karnego za zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy. Oświadczam, iż w przypadku zmiany ww. danych niezwłocznie poinformuję o tym zleceniodawcę.

.....
data

.....
podpis osoby składającej oświadczenie

* **niepotrzebne skreślić**