

Imię i nazwisko

numer PESEL

Adres zamieszkania:

Adres do korespondencji:

ul.

ul.

--- - --- -

--- - --- -

urząd skarbowy

**OŚWIADCZENIE ZLECENIOBIORCY
dla celów ustalenia obowiązku ubezpieczeń społecznych i ubezpieczenia zdrowotnego
z tytułu wykonywania umowy zlecenia**

zawartej w dniu na okres od do

1. Ja, niżej podpisany(a), oświadczam, że jestem objęty(a) ubezpieczeniem społecznym z tytułu:

- zatrudnienia na umowę o pracę **TAK/NIE***

.....
(nazwa i adres zakładu pracy)

i moje wynagrodzenie brutto jest:

- o **co najmniej równe kwocie minimalnego wynagrodzenia za pracę**
- o **niższe** od kwoty minimalnego wynagrodzenia za pracę

Umowa o pracę zawarta jest na **okres próbny/czas określony*** od do

na czas nieokreślony od

- wykonywania umowy zlecenia u innego zleceniodawcy **TAK/NIE***

W przypadku udzielenia odpowiedzi TAK oświadczam, że:

- umowa u innego zleceniodawcy została zawarta na okres od do
- z tytułu wykonywania tej umowy zlecenia uzyskuję/uzyskam **przychód miesięczny** będący podstawą wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne (wybrać właściwe):
 - o w wysokości co najmniej minimalnego wynagrodzenia brutto
 - o w wysokości poniżej minimalnego wynagrodzenia brutto
 (od 1 stycznia 2021r. minimalne wynagrodzenie za pracę wynosi 2800,00zł brutto),

- członkostwa w spółdzielni produkcyjnej lub kółek rolniczych **TAK/NIE***

- wykonywania pracy nakładczej **TAK/NIE***

- z innego tytułu (określić tytuł).....

2. Prowadzę własną działalność gospodarczą i z tego tytułu opłacam składki na ubezpieczenia społeczne **TAK/NIE***

Jeżeli odpowiedź brzmi **TAK** proszę określić wysokość podstawy od której opłacane są składki:

- o minimum 60% prognozowanego przeciętnego wynagrodzenia
- o 30% prognozowanego przeciętnego wynagrodzenia (tzw. „preferencyjne składki ZUS”)

3. Przebywam:

- na urlopie bezpłatnym **TAK/NIE*** (jeśli „TAK” proszę podać okres).....

- na urlopie wychowawczym **TAK/NIE*** (jeśli „TAK” proszę podać okres)
- na urlopie macierzyńskim/rodzicielskim **TAK/NIE*** (jeśli „TAK” proszę podać okres)
.....

4. Jestem uczniem/studentem* i nie ukończyłem/am 26 lat **TAK/NIE***

.....
(nazwa szkoły/uczelni, poziom/rodzaj studiów, rok studiów, numer legitymacji
szkolnej/studenckiej)

5. Jestem osobą bezrobotną **TAK/NIE***

6. Jestem **emerytem/rencistą*** - numer legitymacji

7. Posiadam orzeczenie o stopniu niepełnosprawności **TAK/NIE***. Jeśli wpisano TAK proszę określić
orzeczony stopień niepełnosprawności: **lekki/umiarkowany/znaczny***.

Zgodnie z powyższym oświadczeniem (proszę wybrać i zaznaczyć właściwy punkt poniżej):

- o W chwili obecnej **nie jestem** zgłoszony/a do obowiązkowych ubezpieczeń emerytalno-
rentowych z tytułu innej umowy, w związku z tym z tytułu zawieranej teraz umowy zlecenia
podlegam obowiązkowym ubezpieczeniom emerytalno-rentowym i **wnoszę/nie wnoszę*** o
objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym,
- o W chwili obecnej **jestem** zgłoszony/a do obowiązkowych ubezpieczeń emerytalno-rentowych z
tytułu innej umowy, w związku z tym z tytułu zawieranej teraz umowy zlecenia **wnoszę/nie
wnoszę*** o objęcie dobrowolnymi ubezpieczeniami emerytalno-rentowymi,
- o Jestem **studentem/ucznikiem*** i nie ukończyłem/am 26 lat więc nie podlegam ubezpieczeniom
społecznym i ubezpieczeniu zdrowotnemu w ZUS (do oświadczenia załączam kserokopię
ważnej legitymacji / zaświadczenie z uczelni o posiadaniu statusu osoby uczącej się*).

**Oświadczam, że powyższe dane podałem/am zgodnie ze stanem faktycznym a
odpowiedzialność karna za podanie informacji niezgodnych z prawdą lub ich zatajenie jest mi
znana.**

**Zobowiązuję się niezwłocznie powiadomić Zleceniodawcę o wszelkich zmianach
dotyczących treści niniejszego oświadczenia, tj. w ciągu 7 dni od daty ich zaistnienia oraz
przejmuję odpowiedzialność z tytułu niedotrzymania niniejszego zobowiązania. Wszelkie
szkody i koszty wynikające ze zmiany stanu faktycznego dotyczącego treści oświadczenia,
które nie zostaną przeze mnie zgłoszone zobowiązuję się pokryć z własnych środków.**

**Upoważniam Zleceniodawcę do dokonania w moim imieniu zgłoszenia do
odpowiednich ubezpieczeń w ZUS o ile wykonywanie przeze mnie umowy zlecenia podlegać
będzie tym ubezpieczeniom zgodnie z obowiązującymi przepisami.**

.....
(data wypełnienia)

.....
(czytelny podpis)

* niepotrzebne skreślić