**Oświadczenie Zleceniobiorcy do umowy na 2024 rok**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. **Dane osobowe** | | | | | | | | |
| Nazwisko – ……………………………….………… Imiona ………………………………….. | | | | | | | | |
| Imiona rodziców – …………………………….……. | | | | |  | |  | |
| Data urodzenia - …………………………..………… | | | | |  | | | |
| Nazwisko rodowe - …………………………….……  Obywatelstwo - ………………………………….…… | | | | | | | | |
| PESEL - ………………………..………………………  Telefon kontaktowy …………………………………. email ………………………………………………….. | | | | |  | | | |
| Nr i seria dowodu osobistego - …………………………………… | | | | | | | | |
|  | |  | | |  | |  | |
| 1. **Adres zamieszkania** | | | | | | | | |
| Województwo - …………..……… | | | Powiat - ………………..………… | | | Gmina - …………….……………. | | |
| Miejscowość -……………….……… Ulica/nr domu/ nr mieszkania - ……………………………..…….. | | | | | | | | |
| Kod pocztowy - ………………… | | | | Poczta - ……………………..…………. | | | | |
|  | | | | | | | | |
| 1. **Adres do korespondencji** (gdy nie jest tożsamy z miejscem zamieszkania) | | | | | | | | |
| Województwo - | | | Powiat - | |  | Gmina - | |  |
| Ulica - |  | | Nr domu - | |  | Nr mieszkania - | | |
| Miejscowość - |  | | Kod pocztowy - | | | Poczta - | |  |
|  | | | | | | | | |
| 1. **Urząd skarbowy** (właściwy do przekazania rocznej informacji o dochodach i pobranych zaliczkach na podatek dochodowy PIT – 11) | | | | | | | | |
| Nazwa i adres - …………………………………………………………………………………………….. | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |
| 1. **Oświadczenie dla celów powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego** | | | | | | | | |
| * 1. Właściwy oddział Narodowego Funduszu Zdrowia: ………………………………………………   2. Jestem:   emerytem □ tak □ nie  rencistą □ tak □ nie   * 1. Posiadam orzeczenie o stopniu niepełnosprawności □ tak □ nie   Jeśli wpisano tak, określić orzeczony stopień niepełnoprawności. | | | | | | | | |
| 1. **Oświadczenie dla celów powszechnego ubezpieczenie społecznego** | | | | | | | | |
| * 1. DOTYCZY/NIE DOTYCZY (niewłaściwe przekreślić. Jeśli DOTYCZY, wypełnić poniżej)   Oświadczam, iż jestem objęty/a ubezpieczeniem emerytalnym i rentowym z tytułu (właściwe zakreślić znakiem X):  □ Stosunku pracy  □ Członkostwa w spółdzielni produkcyjnej lub kółek rolniczych  □ Wykonywania umowy zlecenia na rzecz innego zleceniodawcy  □ Prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej na własne nazwisko  □ umowy o pracę nakładczą  □ z innego tytułu (określić tytuł ……………………………………………….....)  Równocześnie oświadczam, iż podstawa wymiaru składek na ubezpieczenie społeczne emerytalne i rentowe z określonego przeze mnie tytułu w przeliczeniu na okres miesiąca jest ……………….………..  (wpisać odpowiednio: niższa, równa, wyższa)  od kwoty wynagrodzenia minimalnego obowiązującej od dnia 01.01.2024 r.  6.2. DOTYCZY/NIE DOTYCZY (niewłaściwe przekreślić, jeśli DOTYCZY, wypełnić poniżej)  Oświadczam, iż jestem studentem/uczniem szkoły ponadpodstawowej i nie ukończyłem 26 lat.   |  |  | | --- | --- | | **7. I7. Informacja o środkach transportu stanowiących własność zleceniobiorcy**  **- marka** …………………………………………………………………………………..  - numer rejestracyjny………………………………………………………………….…  - pojemność ………………………………………………………………………..….… |  |   **Jednocześnie oświadczam, że wynagrodzenie z tytułu umowy zlecenia zawartej pomiędzy Powiatowym Lekarzem Weterynarii w Suwałkach – Zleceniodawcą, a mną – Zleceniobiorcą nie będzie objęte ubezpieczeniem społecznym.**  **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 5 dni od dnia wystąpienia wszelkich zmian 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 wykonywanie przeze 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 ubezpieczenia społeczne (emerytalne, rentowe) finansowane ze środków ubezpieczonego i zleceniodawcy oraz odsetki od całego powstałego zadłużenia.**   |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  | | | | |  | |  |  |  |  |  |  | | Składający oświadczenie upoważnia Zleceniodawcę do przekazania wynagrodzenia z przedmiotowej umowy na rachunek bankowy w ……………………………………… | | | | | | | Nr rachunku: | | | | | | |   ………………………………….  (data i podpis Zleceniobiorcy) | | | | | | | | |