

**Załącznik Nr 1 do Ogłoszenia PLW w Poznaniu
z dnia 22.10.2018 r.**

OŚWIADCZENIE ZLECENIOBIORCY

1. Dane osobowe
Nazwisko i imię
Imiona rodziców
Data urodzenia Miejsce urodzenia
Nazwisko rodowe
Obywatelstwo.....
PESEL NIP
Nr i seria dowodu osobistego.....
2. Adres zamieszkania
Województwo Powiat Gmina.....
Miejscowość ul..... nr budynku.....
nr mieszkania kod pocztowy poczta
3. Adres korespondencyjny (w przypadku, gdy adres korespondencyjny nie jest taki sam jak adres zamieszkania)
Województwo Powiat Gmina.....
Miejscowość ul..... nr budynku.....
nr mieszkania kod pocztowy poczta
4. Urząd skarbowy (właściwy do przekazania rocznej informacji o dochodach i pobranych zaliczkach na podatek dochodowy PIT-11)
Nazwa i adres
5. **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.
.....
6. **Oświadczenie dla celów powszechnego ubezpieczenia społecznego**
Dotyczy/nie dotyczy (niewłaściwe przekreślić, a jeśli dotyczy wypełnić poniżej)
Oświadczam, iż jestem objęty/a ubezpieczeniem emerytalnym i rentowym z tytułu:
 - stosunku pracy
 - członkostwa w rolniczej spółdzielni kółek rolniczych
 - stosunku: SW, ABW, AW, CBA, SUW i SSW, P.S.P., BOR
 - wykonywania umowy-zlecenia na rzecz innego zleceniodawcy zawartej w dniu
 - prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej na własne nazwisko

- na podstawie umowy o pracę nakładczą zawartej w dniu
- pobieram zasiłek macierzyński
- jestem żołnierzem zawodowym
- jestem funkcjonariuszem służby celnej
- z innego tytułu (określić tytuł)
- oświadczam, że jestem uczniem gimnazjum/szkoły ponadgimnazjalnej/ szkoły
ponadpodstawowej/studentem do ukończenia 26 lat (.....
.....)
(nazwa szkoły)

Dotyczy/nie dotyczy (niewłaściwe przekreślić; jeśli dotyczy wypełnić poniżej).

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/kwocie minimalnego wynagrodzenia za pracę, które będzie wynosiło w **2019** roku **2 250,- zł.** (słownie złotych: **dwa tysiące dwieście pięćdziesiąt 00/100**)*
- od podstawy/podstawie wymiaru składek dla osób prowadzących działalność gospodarczą ustalonej i opublikowanej na 2019 r.*

Nr. Konta

Tel. Kontaktowy

Oświadczam, że wszystkie informacje zawarte w oświadczeniu są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym, a odpowiedzialność karna za podanie informacji niezgodnych z prawdą lub ich zatajenie jest mi znana.

W przypadku podania błędnych informacji, a także nie przekazania informacji o zmianie danych, które mają wpływ na opłacanie składek z ubezpieczenia społecznego zobowiązuję się zwrócić płatnikowi opłacone przez niego do ZUS-u składki na ubezpieczenie społeczne (emerytalne, rentowe) finansowane ze środków ubezpieczonego wraz z ustawowymi odsetkami od całego powstałego zadłużenia.

Zobowiązuję się do niezwłocznego poinformowania Zleceniodawcy o 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.

Data i podpis Zleceniobiorcy.....

*niepotrzebne skreślić