

## OŚWIADCZENIE

Osoby wykonującej pracę na podstawie umowy-zlecenia  
(wypełnić drukowanymi literami)

Oświadczam, że:

1. Pozostaję w stosunku pracy: **tak/nie\*** (jeśli tak, należy podać nazwę i adres zakładu pracy).  
.....
2. **Osiągam/nie osiągam** w ramach stosunku pracy minimalne wynagrodzenie obowiązujące w danym roku kalendarzowym.
3. Pozostaje w stosunku służby jako funkcjonariusz Służby Celnej: **tak/nie\***  
i podstawa wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe z tytułu służby **jest/nie jest\***  
równa co najmniej minimalnemu wynagrodzeniu za pracę.
4. **Jestem/nie jestem\*** emerytem, **jestem/nie jestem\*** rencistą.
5. Prowadzę działalność gospodarczą: **tak/nie\*** (jeśli tak, należy wybrać właściwy pkt)
  - prowadzę własną działalność gospodarczą, z tytułu której podlegam ubezpieczeniom społecznym i opłacam składki ZUS od podstawy wynoszącej nie mniej niż 60% prognozowanego przeciętnego wynagrodzenia miesięcznego przyjętego do ustalenia kwoty ograniczenia rocznej podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe w danym roku kalendarzowym
  - prowadzę własną działalność gospodarczą, z tytułu której podlegam ubezpieczeniom społecznym i opłacam składki społeczne od podstawy preferencyjnej wynoszącej 30% wynagrodzenia minimalnego w danym roku kalendarzowym
  - prowadzę własną działalność gospodarczą, z tytułu której korzystam z ulgi na start i preferencyjnych składek
  - prowadzę własną działalność gospodarczą, z tytułu której odprowadzam wyłącznie składkę zdrowotną
6. Oprócz zawieranej umowy-zlecenia **mam/nie mam\*** zawartą umowę-zlecenia z innym zleceniodawcą (jeśli tak, należy wybrać właściwy pkt)
  - wykonuję umowę/umowy zlecenia w innym zakładzie, z tytułu której podlegam ubezpieczeniom społecznym, a uzyskiwana w miesiącu podstawa składek społecznych wynosi łącznie co najmniej obowiązujące obecnie minimalne wynagrodzenie
  - wykonuję umowę/umowy zlecenia w innym zakładzie, z tytułu której podlegam ubezpieczeniom społecznym, a uzyskiwana w miesiącu podstawa składek społecznych wynosi łącznie mniej niż obowiązujące obecnie minimalne wynagrodzenie
7. **Pozostaję/nie pozostaję\*** w stosunku służby (tj. żołnierze zawodowi, funkcjonariusze Policji, Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego i Agencji Wywiadu, Centralnego Biura Antykorupcyjnego, Straży Granicznej, Państwowej Straży Pożarnej, Służby Więziennej, Służby Kontrwywiadu Wojskowego, Służby Wywiadu Wojskowego, Biura Ochrony Rządu).
8. **Jestem/nie jestem\*** członkiem Rady Nadzorczej.
9. **Posiadam/nie posiadam\*** inny tytuł do ubezpieczenia społecznego lub ubezpieczenia zdrowotnego: (np. żołnierz niezawodowy, rolnik, duchowny, świadczenie socjalne, zasiłek socjalny)  
.....  
.....
10. **Wykonuję/nie wykonuję\*** zawód sędziego/prokuratora\*.
11. Jestem na urlopie wychowawczym: **tak/nie\*** (jeśli tak, należy podać okres urlopu)  
.....
12. Jestem uczniem szkoły ponadpodstawowej lub studentem: **tak/nie\*** (jeśli tak, należy podać nazwę szkoły/uczelni oraz przedstawić odpowiednie zaświadczenie).  
.....
13. **Posiadam/nie posiadam\*** orzeczenie o niepełnosprawności (jeśli tak, należy podać stopień niepełnosprawności oraz przedłożyć odpowiednie orzeczenie)  
.....
14. **Wnoszę/nie wnoszę\*** o objęcie mnie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym (*Zleceniobiorca zostanie zgłoszony do ubezpieczenia chorobowego tylko w przypadku obowiązku podlegania ubezpieczeniom społecznym*)
15. **Wnoszę/nie wnoszę\*** o objęcie mnie dobrowolnymi ubezpieczeniami emerytalnymi i rentowymi

\* niepotrzebne skreślić

DANE OSOBY ZGŁASZANEJ

1. Nazwisko:.....
2. Nazwisko rodowe (jeśli była dokonywana zmiana nazwiska):.....
3. Imię pierwsze:.....
4. Imię drugie:.....
5. PESEL:.....
6. NIP (dotyczy osób prowadzących działalność gospodarczą): .....
7. Numer paszportu (w przypadku cudzoziemców):.....
8. Obywatelstwo:.....
9. Województwo:.....
10. Powiat:.....
11. Kod pocztowy:.....
12. Miejscowość:.....
13. Gmina:.....
14. Ulica:.....
15. Numer domu/mieszkania:.....
16. Urząd Skarbowy:.....
17. Właściwy Oddział Narodowego Funduszu Zdrowia:.....
18. Telefon kontaktowy:.....
19. E-mail .....
20. Tytuł zawodowy/stopień lub tytuł naukowy: .....

**Oświadczam, że zostałam/em poinformowana/y, iż na podany wyżej adres e-mail zostanie przesłana informacja PIT-11 za rok podatkowy.**

**Oświadczam, że wyżej wymienione dane są zgodne ze stanem faktycznym oraz zobowiązuję się o wszelkich zmianach powiadomić płatnika na piśmie w terminie 7 dni od ich wystąpienia.**

**W przypadku podania błędnych lub nieprawdziwych informacji, a także w razie nieprzekazania informacji o zmianie danych, które mają wpływ na opłacanie składek, zobowiązuje się zwrócić płatnikowi opłacone przez niego do ZUS-u składki na ubezpieczenia społeczne finansowane ze środków ubezpieczonego oraz odsetki od całego powstałego zadłużenia.**

.....  
miejscowość i data

.....  
podpis czytelny