

OŚWIADCZENIE ZLECENIOBIORCY

1. Dane osobowe

Nazwisko..... Imiona

Data urodzenia

PESEL.....

Seria i nr dowodu osobistego

NIP.....

telefon komórkowy

e-mail.....

Nr konta bankowego (26 cyfr)

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

Adres zamieszkania dla celów podatkowych

Województwo

Powiat.....

Gmina.....

Nr domu

Nr mieszkania.....

Kod pocztowy.....

Miejscowość.....

Oddział NFZ.....

Urząd skarbowy (właściwy do przekazania rocznej informacji o dochodach i pobranych zaliczkach na podatek dochodowy)

Nazwa i adres US

2. Adres do korespondencji (gdy adres do korespondencji nie jest tożsamy z miejscem zamieszkania)

Ulica
Nr domu
Nr mieszkania
Kod pocztowy
Miejscowość

3. Oświadczenie dla celów powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego i społecznego

Oświadczam, że:

Jestem pracownikiem:.....
(nazwa zakładu pracy)

w wymiarze etatu

Opłacam składki na ubezpieczenie społeczne z tytułu:

- ☐ umowy o pracę
- ☐ umowy zlecenia,
- ☐ prowadzonej działalności gospodarczej.

Równocześnie oświadczam, iż podstawa wymiaru składek na ubezpieczenie społeczne

(emerytalne, rentowe) z określonego przeze mnie tytułu w przeliczeniu na okres miesiąca
..... wpisać odpowiednio: (równa, wyższa) od kwoty minimalnego wynagrodzenia w
roku 2026 (tj. 4806,00 zł).

Mam ustalone prawo do emerytury o Tak ☐ Nie ☐

Mam ustalone prawo do renty /z tytułu niezdolności do pracy, rodzinnej itp. o Tak ☐ Nie ☐

Mam ustalony stopień niepełnosprawności o Tak ☐ Nie ☐

- ☐ 1 stopień
- ☐ 2 stopień
- ☐ 3 stopień

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 oraz odsetki od całego powstałego zadłużenia.

.....
(miejscowość, data)

.....
(czytelny podpis)