

Imię i nazwisko..... PESEL

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*

..... (dokładna nazwa i adres zakładu pracy)

i moje wynagrodzenie brutto jest wyższe/jest niższe* niż kwota minimalnego wynagrodzenia

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 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):
 - w wysokości co najmniej minimalnego wynagrodzenia brutto
 - w wysokości poniżej minimalnego wynagrodzenia brutto w kwocie.....
- brak możliwości ustalenia przychodu TAK / NIE*
- przewidywana wypłata nastąpi w (mc, rok)

- 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:

- min. 60 % prognozowanego przeciętnego wynagrodzenia
- 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* TAK/NIE* - numer emerytury/renty wydanej przez organ emerytalno-rentowy

.....
(nazwa organu oraz dokładny adres)

7. Posiadam orzeczenie o stopniu niepełnosprawności TAK/NIE*

Jeśli wpisano TAK określić orzeczony stopień niepełnosprawności.....

Zgodnie z powyższym oświadczeniem z tytułu wykonywania tej umowy (wybrać i zaznaczyć jedno właściwe):

Nie posiadam tytułu do obowiązkowych ubezpieczeń więc podlegam obowiązkowym ubezpieczeniom emerytalno-rentowym i wnoszę/nie wnoszę* o objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym,

Posiadam tytuł do obowiązkowych ubezpieczeń emerytalno-rentowych i wnoszę/nie wnoszę* o objęcie dobrowolnymi ubezpieczeniami emerytalnym i rentowym,

Jestem studentem i nie ukończyłem/-łam 26 lat więc nie podlegam do ubezpieczeń ZUS (do oświadczenia załączam kserokopię ważnej legitymacji studenckiej oraz zaświadczenie z uczelni o posiadaniu statusu studenta).

Oświadczam, że powyższe dane podałam(em) zgodnie ze stanem faktycznym a o wszelkich zmianach zobowiązuję się powiadomić w ciągu 7 dni od daty ich zaistnienia. Odpowiedzialność karna skarbową za podanie danych niezgodnych z prawdą jest mi znana. Wszelkie szkody i koszty wynikające ze zmiany treści oświadczenia (w przypadku ich niezgłoszenia) zobowiązuję się pokryć z własnych środków.

.....
(data wypełnienia i czytelny podpis Zleceniobiorcy)