

OŚWIADCZENIE DLA CELÓW PODATKU DOCHODOWEGO I UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH

I. DANE IDENTYFIKACYJNE I ADRES ZAMIESZKANIA PODATNIKA

Nazwisko		Imię		Identyfikator PESEL	
Kraj	Województwo		Powiat		
Gmina		Ulica		Nr domu	Nr lokalu
Miejscowość	Kod pocztowy	Poczta	Telefon kontaktowy		
Nr rachunku bankowego					

II. NAZWA I ADRES URZĘDU SKARBOWEGO

Nazwa i adres urzędu skarbowego wg miejsca zamieszkania podatnika

III. INFORMACJE DLA CELÓW UBEZPIECZENIOWYCH

Oświadczam, że:

- Jestem emerytem / rencistą **TAK / NIE ***)
(nr emerytury / renty)
- Jestem zatrudniona na podstawie stosunku pracy **TAK / NIE ***) w
(nazwa i adres pracodawcy)
..... w wymiarze czasu pracy
(nazwa i adres pracodawcy - cd) (wymiar – np. pełny, 1/2 itp.)
- Z tytułu zatrudnienia moje przychody są równe lub wyższe od kwoty minimalnego wynagrodzenia **TAK / NIE***)
- Podlegam ubezpieczeniu społecznemu z innego tytułu (działalność gospodarcza, umowa zlecenia) **TAK / NIE***)
.....
(tytuł – np. działalność gospodarcza, NIP, nazwa i adres)
- Wnoszę o objęcie mnie dobrowolnymi ubezpieczeniami społecznymi z tytułu zawartej umowy zlecenia (wypełnić w przypadku odpowiedzi TAK w punktach 2 i 3) **TAK / NIE ***)
- Wnoszę o objęcie mnie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym z tytułu zawartej umowy zlecenia (wypełnić w przypadku odpowiedzi NIE w punkcie 2 lub 3 lub 4) **TAK / NIE ***)

IV. OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że podane przeze mnie dane są zgodne ze stanem faktycznym. Zobowiązuję się poinformować niezwłocznie Dolnośląski Urząd Wojewódzki we Wrocławiu o wszelkich zmianach danych w punkcie III, mających wpływ na ustalenie obowiązku podatkowego i ubezpieczeniowego. Zostałam(em) pouczona(y) o konsekwencjach wynikających z podania nieprawdziwych danych lub niepoinformowaniu Zleceniodawcy o ich zmianie.

Miejscowość i data	Czytelny podpis
--------------------	-----------------

*) niepotrzebne skreślić