miejscowość:………………………………... dnia:…………………..…….

**OŚWIADCZENIE**  **DO**  **CELÓW**  **PODATKOWYCH**

|  |  |
| --- | --- |
| ***PROSZĘ O WYPEŁNIENIE NA KOMPUTERZE***  ***LUB***  ***DRUKOWANYMI***  ***LITERAMI:*** | |
| **DANE**  **OSOBOWE** | |
| ***NAZWISKO:*** | ***PESEL****:* |
| ***IMIONA: 1.*** | ***2.*** |
| ***Data urodzenia:*** | ***Seria i nr dowodu osobistego:*** |
| ***NIP:*** | \* Tel. kontaktowy: |
| \* Adres mailowy: | |
| **Adres zameldowania:** | |
| ***Województwo:*** | ***Miejscowość:*** |
| ***Powiat:*** | ***Gmina:*** |
| ***Kod pocztowy:*** | ***Ulica:*** |
| ***Nr domu:*** | ***Nr mieszkania:*** |
| **Adres do korespondencji / zamieszkania (nie wypełniać, jeżeli jest taki sam jak powyżej)** | |
| Województwo: | Miejscowość: |
| Powiat: | Gmina: |
| Kod pocztowy: | Ulica: |
| Nr domu: | Nr mieszkania: |
| **URZĄD**  **SKARBOWY** | |
| ***Nazwa:*** | |
| **ODDZIAŁ**  **NARODOWEGO**  **FUNDUSZU**  **ZDROWIA**  **(NFZ)** | |
| ***Nazwa:*** | |
| **NUMER**  **KONTA** | |
| ***Nazwa banku:*** | |
| ***Nr rachunku bankowego:*** | |

\* informacje nie obowiązkowe

……………….……………………………………………………..

(podpis zleceniobiorcy)

**OŚWIADCZENIE**  **ZLECENIOBIORCY**

Ja, niżej podpisana/y ……………………………………………………………………………………………………………………………………………

oświadczam, że:

1. Jestem studentem[[1]](#footnote-1) (uczniem), **nie mam skończonych 26 lat** i posiadam **ważną** legitymację studencką (szkolną), której kopię dołączam do niniejszego oświadczenia ***(\*właściwe zaznaczyć)***

TAK NIE

1. **Jestem zatrudniona/y w innym zakładzie pracy** ***(\*właściwe zaznaczyć)*** TAK NIE

**na podstawie umowy o pracę** w wymiarze …………… etatu pracy w:

………………………………………………………………………………………………………………………….………………………..………………………..

*(nazwa i adres zakładu pracy)*

**na Umowę zlecenie** w: ………………………………….………………………………………………………………………………………………………

*(nazwa i adres zakładu pracy)*

Informuję, że:

1. podstawa wymiaru składek na ubezpieczenie społeczne – emerytalne i rentowe z tytułu stosunku pracy w przeliczeniu na okres miesiąca jest równa lub wyższa od płacy minimalnej ***(\*właściwe zaznaczyć)***

* niższa od kwoty minimalnego wynagrodzenia brutto
* równa lub wyższa kwocie minimalnego wynagrodzenia brutto

1. podstawa wymiaru składek na ubezpieczenie społeczne – emerytalne i rentowe z tytułu zawartych umów zleceń w przeliczeniu na okres miesiąca jest równa lub wyższa od płacy minimalnej ***(\*właściwe zaznaczyć)*:**

* niższa od kwoty minimalnego wynagrodzenia brutto
* równa lub wyższa kwocie minimalnego wynagrodzenia brutto

**Prowadzę działalność gospodarczą** ***(\*właściwe zaznaczyć):*** TAK NIE

Rolniczą / Pozarolniczą,

Składki opłacam na zasadach preferencyjnych ***(\*właściwe zaznaczyć):*** [[2]](#footnote-2)

TAK NIE

Przedmiot umowy cywilno-prawnej zawartej z Dolnośląskim Urzędem Wojewódzkim we Wrocławiu wchodzi w

zakres prowadzonej przeze mnie działalności gospodarczej ***(\*właściwe zaznaczyć):***

TAK NIE

**Wnoszę o objęcie mnie dobrowolnym ubezpieczeniem emerytalnym i rentowym z tytułu niniejszej umowy**

**zlecenie**  ***(\*właściwe zaznaczyć):***  TAK NIE

**Wnoszę o objęcie mnie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym z tytułu niniejszej umowy zlecenie**

***(\*właściwe zaznaczyć):*** TAK NIE

**Jestem emerytem**, ***(\*właściwe zaznaczyć)*:** TAK NIE

Nr legitymacji : …………………………………………….…………………………………………………………………..…………………………………

**Jestem rencistą**/otrzymuję rentę rodzinną ***(\*właściwe zaznaczyć)***: TAK NIE

Nr legitymacji : ………………………….…………………………………………………………………………………..…………………………………

**Mam orzeczony stopień niepełnosprawności *(\*właściwe zaznaczyć):***  TAK NIE

Lekki / Umiarkowany / Znaczny ***(niepotrzebne skreślić)***

**Oświadczam, że wszystkie informacje są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym, a odpowiedzialność karna za podanie informacji niezgodnych z prawdą lub ich zatajenie jest mi znana.** **Zobowiązuje się do niezwłocznego zawiadomienia Zleceniodawcy o wszelkich zmianach dotyczących treści niniejszego oświadczenia w trakcie trwania umowy zlecenia.**

…………………….…………………………………………

(podpis składającego oświadczenie)

1. *Dla celów ubezpieczenia społecznego* ***nie są studentami uczestnicy studiów doktoranckich i studiów podyplomowych*** [↑](#footnote-ref-1)
2. *.Podstawę wymiaru* ***preferencyjnych składek******ZUS*** *opłacanych przez przedsiębiorców stanowi 30% minimalnego wynagrodzenia brutto za pracę.* [↑](#footnote-ref-2)