

--

druk dwustronny

--

telefon kontaktowy

nr ewidencyjny (wypełnia Dział Płac)

## OŚWIADCZENIE DO CELÓW UBEZPIECZENIOWO - PODATKOWYCH

Rodzaj zawartej umowy	zlecenia *	dzieło * (wypełnić tylko szare pola)
-----------------------	------------	--------------------------------------

Data zawarcia umowy	od	do
---------------------	----	----

NAZWISKO		
IMIĘ		
	pierwsze	drugie

PESEL											
-------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

### Adres zamieszkania

		---									
Kod						(Ulica, nr)					
(Miejscowość)						(Województwo)					

### Adres zameldowania

		---									
Kod						(Ulica, nr)					
(Miejscowość)						(Województwo)					

Oświadczam, że w czasie trwania umowy zlecenia przebywam na urlopie:	bezpłatnym *
	wychowawczym *
	macierzyńskim *

Mam prawo do :	emerytury *	Numer decyzji:	
	renty *		

Oświadczam, że jestem studentem:				tak *	nie *
studiów :	I – stopnia *	II – stopnia *	III – stopnia *		

Jestem osobą niepełnosprawną:	tak *	nie *
W stopniu	lekким *	
	umiarkowanym *	
	znacznym *	

Jestem zatrudniony na podstawie <b>umowy o pracę</b> u innego pracodawcy, od której są <b>odprowadzane składki na ubezpieczenie emerytalne i rentowe</b> :	tak *	nie *
(Wpisać nazwę oraz adres pracodawcy lub słowo nie dotyczy)		

Jestem zatrudniony na podstawie <b>umowy zlecenia</b> u innego pracodawcy, od której są <b>odprowadzane składki na ubezpieczenie emerytalne i rentowe</b> :	tak *	nie *
(Wpisać terminy ww. umów- od... do... W przypadku zawartych um. zlecenia ale od których nie są odprowadzane składki ZUS wpisać słowo nie dotyczy)		
W sumie u wszystkich pracodawców <b>osiągam wynagrodzenie miesięczne wyższe od minimalnej pensji tj.:</b> (Wpisać kwotę minimalnej pensji ustalonej na bieżący rok lub słowo nie dotyczy )		zł. Brutto

<b>URZĄD SKARBOWY</b>	(Nazwa, oddział)
-----------------------	------------------

MIEJSCE URODZENIA		ROK URODZENIA								
		dzień		miesiąc		rok				

Nazwisko rodowe										
Imię ojca										
Imię matki										
NIP										

Obywatelstwo										
Seria i nr dowodu osobistego										
Seria i nr paszportu (dot. os. zagr.)										

Oświadczam, że <b>prowadzę działalność gospodarczą</b> :	tak *	nie *
--	-------	-------

Oświadczam, że prowadzona przeze mnie działalność gospodarcza <b>nie wchodzi w zakres niniejszej umowy</b> :	tak *	nie *
--	-------	-------

Wnoszę o objęcie mnie <b>dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym</b> z zawartej umowy zlecenia:	tak *	nie *
---	-------	-------

**Oświadczenie składane jedynie przez osoby z zagranicy**

Oświadczam, że posiadam w Polsce status <b>REZYDENTA</b>	tak *	nie *
nadany mi przez Naczelnika	(nazwa Urzędu Skarbowego)  (nr zaświadczenia)	
pod numerem:		

<p>Oświadczam, że dane zawarte w formularzu, są zgodne ze stanem faktycznym. Jestem świadomy(a) odpowiedzialności karnej za podanie nieprawdy lub zatajenie prawdy.  Przyjmuję pełną odpowiedzialność i konsekwencje podatkowe za fakty niezgodne z oświadczeniem.  Prawdziwość powyższych danych potwierdzam własnoręcznym podpisem.  W przypadku zmiany jakichkolwiek danych <b>zobowiązuję się do natychmiastowego poinformowania Działu Płac UKW.</b></p>
---

-----  
data

-----  
podpis Przyjmującego zlecenie/zamówienie