

**OŚWIADCZENIE  
DO CELÓW PODATKOWYCH I UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH**

1. Nazwisko.....Imiona.....
2. Data urodzenia.....Miejsce urodzenia.....
3. Imię ojca..... Imię matki.....
4. PESEL.....Obywatelstwo.....
5. Seria i nr dowodu osobistego .....
6. Adres zamieszkania:  
Kraj.....Województwo.....  
Powiat..... Gmina.....  
Miejsce zamieszkania.....ul./os.....  
Kod pocztowy.....Poczta.....
7. Nazwa banku i nr rachunku bankowego na który należy przekazać wynagrodzenie  
.....
8. Urząd skarbowy( nazwa i dokładny adres).....  
.....
9. Jestem zatrudniony(a) w (nazwa zakładu pracy).....  
Ze stosunku pracy otrzymuję wynagrodzenie niższe/równe/wyższe\* od najniższego wynagrodzenia.  
Jeżeli wyższe lub równe to wnoszę /nie wnoszę\* o dobrowolne ubezpieczenie emerytalne i rentowe z tytułu wykonywania pracy na podstawie zawartej umowy zlecenia
9. Jestem/nie jestem\* studentem.....
10. Jestem/ nie jestem\* emerytem: nr emerytury.....
11. Jestem/ nie jestem\* rencistą: nr renty.....  
Okres na jaki ustalono inwalidztwo.....
12. Przebywam na urlopie bezpłatnym tak/nie\*.....
13. Jestem/ nie jestem\* zatrudniony na umowę zlecenie  
z miesięczną podstawą niższą/równą lub wyższą\* niż minimalne wynagrodzenie. Okres na jaki umowa została zawarta.....  
Jeżeli wyższe lub równe to wnoszę /nie wnoszę\* o dobrowolne ubezpieczenie emerytalne i rentowe z tytułu wykonywania pracy na podstawie zawartej umowy zlecenia.
14. Nie prowadzę działalności gospodarczej/ Prowadzę działalność gospodarczą\*, z której opłacam składki na ubezpieczenia społeczne tak/nie\*  
Przedmiot umowy jest związany z tą działalnością tak/nie\*
15. Jestem członkiem NFZ(podać nazwę).....
16. Wnoszę/nie wnoszę\* o objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym
17. **Zobowiązuję się do niezwłocznego powiadomienia zleceniodawcy o wszystkich zaistniałych zmianach.**

.....  
(data)

.....  
(podpis zleceniobiorcy)

\*Niepotrzebne skreślić