Oświadczenie Zleceniobiorcy 2025 rok

dla celów ustalenia obowiązku ubezpieczeń społecznych i ubezpieczenia zdrowotnego z tytułu wykonywania umowy zlecenia

Dane osobowe

Nazwisko …….…… Imiona 1) ……. 2) ……..……

Imię ojca …….…… Imię matki …….……..

Data urodzenia …… Miejsce urodzenia …….

PESEL …….……

Adres zamieszkania

Województwo …….……..…… Powiat …… Gmina …….……

Ulica …… nr domu …….…… nr mieszkania …….…….

Miejscowość …….…… Kod pocztowy …… Poczta …….....

Urząd Skarbowy (właściwy dla Zleceniobiorcy ze względu na adres zamieszkania)

……

Jako Wykonawca umowy oświadczam, że:

☐ Jestem jednocześnie zatrudniona/y na podstawie umowy o pracę w

……. lub równorzędnej.

Moje wynagrodzenie ze stosunku pracy w kwocie brutto:

☐ Przekracza lub jest równe minimalnemu wynagrodzeniu (4666,00 zł),

☐ mniej niż minimalne wynagrodzenie.

☐ Jestem jednocześnie już ubezpieczona/y (ubezpieczenie emerytalne i rentowe) jako osoba wykonująca pracę nakładczą; umowę zlecenie lub agencyjną.

☐ Jestem już ubezpieczona/y (ubezpieczenie emerytalne i rentowe) z innych tytułów (np. działalność gospodarcza, KRUS)

Proszę podać tytuł ……..

Jestem:

☐ emerytem ☐ rencistą

ZUS Inspektorat nr …….. z siedzibą w …….

☐ Jestem uczniem szkoły ponadpodstawowej lub studentem i nie ukończyłam/em 26 lat.

☐ Nie pracuję, nie jestem zarejestrowana/y jako osoba bezrobotna i nie jestem objęta/y ubezpieczeniem społecznym z żadnego tytułu.

☐ Pozostaję w rejestrze bezrobotnych prowadzonym przez Powiatowy Urząd Pracy w

……..

Zgodnie z powyższym oświadczeniem z tytułu wykonywania tej umowy:

☐ Podlegam obowiązkowemu ubezpieczeniu emerytalnemu i rentowemu.

☐ Chcę być objęta/y dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowym.

☐ Nie chcę być objęta/y dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowym.

☐ Chcę podlegać dobrowolnemu ubezpieczeniu emerytalnemu i rentowemu.

☐ Nie chcę podlegać dobrowolnemu ubezpieczeniu emerytalnemu i rentowemu.

☐ Nie podlegam ubezpieczeniu emerytalnemu i rentowemu.

Oświadczam, iż wszystkie informacje są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym, a odpowiedzialność karna za podanie informacji niezgodnych z prawdą lub ich zatajenie jest mi znana.

Zobowiązuję się do niezwłocznego poinformowania Zleceniodawcy o wszelkich zmianach dotyczących treści niniejszego oświadczenia oraz przejmuję odpowiedzialność z tytułu niedotrzymania powyższego zobowiązania.

Upoważniam Zleceniodawcę do dokonywania w moim imieniu zgłoszenia do ubezpieczenia zdrowotnego i/lub społecznego, o ile wykonywanie przeze mnie umowy zlecenia podlegać będzie tym ubezpieczeniom zgodnie z obowiązującymi przepisami prawnymi.

……..

(data i czytelny podpis)