……………………, dnia……………….

(miejscowość)

Nazwisko i imię…………………………………………………………………….

Adres zamieszkania ………………………………………………………………..

PESEL……………………………

**OŚWIADCZENIE ZLECENIOBIORCY**

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

**Ja, niżej podpisany/-a oświadczam, że:**

1. **Jestem/nie jestem**\* zatrudniony/a na podstawie umowy o pracę w (nazwa zakładu pracy): ………………………............................…………………………………………………………………………………

Z tego tytułu osiągam comiesięczne wynagrodzenie w kwocie brutto wynoszące co najmniej minimalne wynagrodzenie TAK/NIE\*.

1. **Przebywam/nie przebywam\*** na urlopie: bezpłatnym/ wychowawczym/ macierzyńskim/ rodzicielskim\*.
2. **Podlegam/nie podlegam**\* obowiązkowym ubezpieczeniom: emerytalnemu, rentowemu i zdrowotnemu/zdrowotnemu\* z tytułu innej umowy zlecenia w (nazwa zakładu pracy): ………………………………………………… Z tytułu umowy zlecenia osiągam przychód w kwocie brutto co najmniej minimalnego wynagrodzenia TAK/NIE\*.
3. **Podlegam/nie podlegam**\* obowiązkowym ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowemu z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności/współpracy przy prowadzonej działalności i składki opłacam od kwoty równej co najmniej minimalnemu wynagrodzeniu za pracę.
4. **Podlegam/nie podlegam**\* obowiązkowym ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowemu z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności/współpracy przy prowadzonej działalności i składki opłacam od kwoty niższej niż wysokość minimalnego wynagrodzenia za pracę.
5. **Mam/nie mam**\* ustalone/go prawo/a do emerytury lub renty.
6. **Jestem/nie jestem\*\*** uczniem lub studentem i nie ukończyłem/am 26 lat.
7. **Wnoszę/nie wnoszę\*** o objęcie mnie dobrowolnymi ubezpieczeniami emerytalnym i rentowym.
8. **Wnoszę/nie wnoszę\*** o objęcie mnie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym.
9. Urzędem Skarbowym właściwym wg miejsca mojego zamieszkania jest Urząd Skarbowy ……………...

……………………………………………………….. ul. ………………………….………………………..

1. Oświadczam, że dane zawarte w formularzu są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym. O wszelkich zmianach zobowiązuję się poinformować w terminie 7 dni od daty zaistnienia zmiany.

…………………..……………………………………………

data i podpis zleceniobiorcy/wykonawcy