

# OŚWIADCZENIE DO UMOWY ZLECENIE/DZIEŁO

*( PROSZĘ WYPEŁNIĆ DRUKOWANYMI LITERAMI )*

Miejscowość data .....

***Ja niżej podpisany***

**imię nazwisko** .....

**adres zamieszkania** (ulica, nr domu, nr lokalu, kod pocztowy, miasto, gmina, powiat, województwo)

.....

.....

**Urząd Skarbowy** .....

**PESEL** ..... **data, miejsce urodzenia**.....

**Obywatelstwo** .....

***Oświadczam, że:***

- **jestem / nie jestem\*** zatrudniony na podstawie umowy o pracę i z tego tytułu osiągam przychód w przeliczeniu na okres miesiąca równy co najmniej minimalnemu wynagrodzeniu,
- **przebywam / nie przebywam\*** na urlopie bezpłatnym,
- **przebywam / nie przebywam\*** na urlopie wychowawczym,
- **podlegam / nie podlegam\*** obowiązkowym ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym z innej umowy zlecenia,
- **podlegam / nie podlegam\*** obowiązkowym ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym z innej umowy zlecenia i łączna podstawa wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe (uzyskane w danym miesiącu wynagrodzenie) jest równa co najmniej minimalnemu wynagrodzeniu.
- **prowadzę / nie prowadzę\*** pozarolniczą działalność gospodarczą, z tytułu której opłacam składki od preferencyjnej podstawy wynoszącej 30% minimalnego wynagrodzenia,
- **prowadzę / nie prowadzę\*** pozarolniczą działalność gospodarczą, z tytułu której jestem uprawniony do opłacania preferencyjnych składek, a mimo to odprowadzam z jej tytułu składki od podstawy wynoszącej co najmniej kwotę minimalnego wynagrodzenia,
- **prowadzę / nie prowadzę\*** pozarolniczą działalność gospodarczą, z tytułu której opłacam standardowe składki - od podstawy wymiaru wynoszącej co najmniej 60% prognozowanej przeciętnej płacy miesięcznej,
- **mam / nie mam\*** ustalonego prawa do emerytury,
- **mam / nie mam\*** ustalonego prawa do renty,

- **jestem / nie jestem**\*\* uczniem lub studentem i nie ukończyłem 26 lat,
- **wnoszę / nie wnoszę**\* o objęcie mnie dobrowolnymi ubezpieczeniami emerytalnym i rentowymi,
- **wnoszę / nie wnoszę**\* o objęcie mnie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym.

**O wszelkich zmianach dotyczących podanych informacji zobowiązuję się powiadomić płatnika na piśmie w terminie 5 dni od dnia wystąpienia tych zmian.**

**W przypadku podania błędnych informacji, a także w razie nieprzekazania informacji o zmianie danych które mają wpływ na opłacanie składek zobowiązuję się zwrócić płatnikowi opłacone przez niego do ZUS-u składki na ubezpieczenia społeczne (emerytalne, rentowe) finansowane ze środków ubezpieczonego oraz odsetki od całego powstałego zadłużenia.**

Podpis.....

**Objaśnienia:**

\* *niewłaściwe skreślić,*

\*\* status ucznia ma osoba do 31 sierpnia roku w którym kończy szkołę. Statusu studenta nie ma osoba która kończy studia I stopnia licencjackie (inżynierskie), a od 1 października rozpoczyna studia uzupełniające. Status studenta osoba ta uzyskuje z dniem rozpoczęcia studiów II stopnia.

**WARUNKI UMOWY**

1. Okres zawarcia umowy: od.....do.....

2. Zakres wykonywanych czynności .....

3. Stawka wynagrodzenia:

stawka miesięczna.....zł. m-c(netto/brutto) \*

stawka godzinowa.....zł/godz.(netto/brutto)\*

Nr rachunku bankowego.....

*proszę określić czy umowa ma zostać obliczona od kwoty netto czy od brutto*