

OŚWIADCZENIE

Załącznik Nr 28 A do Instrukcji obiegu i kontroli dokumentów

Nazwisko Zleceniobiorcy..... Nazwisko rodowe (kobiety).....
Imię pierwsze Zleceniobiorcy..... Imię drugie Zleceniobiorcy.....
Imię ojca Zleceniobiorcy..... Imię matki Zleceniobiorcy.....
Data i miejsce urodzenia..... Obywatelstwo.....
PESEL..... NIP

W przypadku braku nr PESEL podać: (NIP podać w przypadku prowadzenia działalności gospodarczej)
- seria i nr dowodu osobistego..... lub
- seria i nr paszportu (informacja niezbędna w przypadku cudzoziemców)

Dokładny adres zameldowania:

Kod, miasto, gmina, ulica, nr domu, nr lokalu.....

Dokładny adres zamieszkania:

Kod, miasto, gmina, ulica, nr domu, nr lokalu.....

Dokładny adres do korespondencji:

Kod, miasto, gmina, ulica, nr domu, nr lokalu.....

Urząd Skarbowy..... Nazwa oddziału Narodowego Fundusz Zdrowia

1. Oświadczam, że **mam ustalone prawo do emerytury*** TAK / NIE*

2. Oświadczam, że **mam ustalone prawo do renty*** i (właściwe podkreślić): TAK / NIE*

- nie posiadam orzeczenia o niepełnosprawności;
 - posiadam orzeczenie o lekkim stopniu niepełnosprawności;
 - posiadam orzeczenie o umiarkowanym stopniu niepełnosprawności;
 - posiadam orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności;
 - posiadam orzeczenie o niepełnosprawności wydane osobom do 16 roku życia.
- (załączyć kserokopie orzeczenia o niepełnosprawności)

Nr emerytury / renty Płatnik emerytury / renty

3. Oświadczam, że jestem **uczniem / studentem*** i nie przekroczyłem(am) 26 lat TAK / NIE*
(stypendysta sportowy bez względu na wiek)

Nazwa szkoły / uczelni..... Nr legitymacji

Czas trwania nauki Rok nauki

4. Oświadczam, że jestem zatrudniony(na) **na podstawie umowy o pracę** TAK / NIE*

.....
(Nazwa i adres zakładu pracy)

w wymiarze.....i otrzymuję z tego tytułu
wynagrodzenie **równe lub większe / mniejsze*** niż wynagrodzenie minimalne
przebywam / nie przebywam* na urlopie wychowawczym, na urlopie bezpłatnym

5. Oświadczam, że jestem bezrobotny(na) TAK / NIE*

z prawem do zasiłku / bez prawa do zasiłku*

Oświadczam, że poinformuję Powiatowy Urząd Pracy o fakcie zawarcia niniejszej umowy

6. Oświadczam, że prowadzę **działalność gospodarczą** i odprowadzam z tego tytułu obowiązkowe
składki ZUS na ubezpieczenia **społeczne i zdrowotne / wyłącznie zdrowotne*** TAK / NIE*

7. Oświadczam, że oprócz umowy zawartej z Wami wykonuję w tym samym terminie
umowę agencyjną lub umowę zlecenie na rzecz: TAK / NIE*

.....
(Nazwa i adres zakładu pracy)

Z tytułu tej umowy **są odprowadzane / nie są odprowadzane*** składki ZUS na ubezpieczenia społeczne

8. **Wnoszę / nie wnoszę*** o objęcie mnie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym

9. Oświadczam, że otrzymuję **stypendium sportowe** z innego podmiotu TAK / NIE*

.....
(Podmiot udzielający stypendium)

Z tytułu otrzymywanego stypendium **są odprowadzane / nie są odprowadzane*** składki ZUS
na **ubezpieczenia społeczne (emerytalne, rentowe)**

**Oświadczam, że powyższe informacje podałem(am) zgodnie z prawdą i o ich zmianie w trakcie
trwania umowy zobowiązuję się powiadomić Zleceniodawcę w terminie 3 dni**

**Wg danych zawartych w oświadczeniu zostanie Pan(Pani) zgłoszony(a) do ubezpieczeń
społecznych i zdrowotnego, zdrowotnego lub nie będzie Pan(Pani) zgłoszony(a) do ubezpieczeń
społecznych i zdrowotnego**

Telefon kontaktowy

* zaznaczyć właściwe

.....
(data i czytelny podpis)