OŚWIADCZENIE

Załącznik Nr 28A 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 NIP lub nr PESEL podać:
-seria i nr dowodu osobistego…….…… lub
- seria i nr paszportu …….……...……(informacja niezbędna w przypadku cudzoziemców)

Dokładny **adres zameldowania** na stałe miejsce pobytu:
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 **większe / mniejsze*** niż wynagrodzenie minimalne
   przebywam / nie przebywam* na urlopie wychowawczym
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 ubezpieczenie **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 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 na ubezpieczenie społeczne

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

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 …….…….

….....
(data i czytelny podpis)

** zaznaczyć właściwe*