

# OŚWIADCZENIE ZLECENIOBIORCY

celem ustalenia obowiązku ubezpieczeń

Nazwisko:		
Nazwisko rodowe:		
Pierwsze imię:		Drugie imię:
Imię ojca:		Imię matki:
Data urodzenia:	Miejsce urodzenia:	
PESEL:	NIP:	
Rodzaj dokumentu tożsamości:	Numer i seria dokumentu:	
Miejscowość zamieszkania:		
Województwo:		
Powiat:	Gmina:	
Ulica:	Nr domu:	Nr mieszkania:
Kod pocztowy:	Poczta:	
E-mail:	Telefon:	
Urząd Skarbowy:		
NR. konta:		

Oświadczam, że:

1) jestem / nie jestem \* równocześnie zatrudniony(-a) na podstawie umowy o pracę w:

wynagrodzenie brutto wynosi\*\*:

nazwa i adres firmy

- ☐ co najmniej minimalne wynagrodzenie  
☐ mniej niż minimalne wynagrodzenie;

2) przebywam / nie przebywam \* w innej firmie na\*\*:

- ☐ urlopie wychowawczym  
☐ urlopie macierzyńskim  
☐ urlopie bezpłatnym  
☐ zwolnieniu lekarskim  
☐ inne: \_\_\_\_\_

3) wykonuję / nie wykonuję \* inne umowy zlecenia dla zleceniodawcy, z którym nie jestem w stosunku pracy

okresy obowiązywania innych umów zleceń

z ww. tytułów łącznie uzyskuję miesięczny przychód\*\*:

- ☐ w wysokości co najmniej minimalnego wynagrodzenia  
☐ mniejszy niż minimalne wynagrodzenie

4) pobieram / nie pobieram \* (podać numer świadczenia, datę i na jaki okres przyznano) \*\*:

- ☐ emeryturę: \_\_\_\_\_
- ☐ rentę rodzinną: \_\_\_\_\_
- ☐ rentę z tytułu niezdolności do pracy: \_\_\_\_\_
- ☐ rentę inwalidzką: \_\_\_\_\_
- ☐ rentę z tytułu wypadku przy pracy i choroby zawodowej: \_\_\_\_\_
- ☐ rentę socjalną: \_\_\_\_\_
- ☐ świadczenie przedemerytalne: \_\_\_\_\_
- ☐ inne świadczenia ZUS: \_\_\_\_\_

5) posiadam / nie posiadam \* orzeczony stopień niezdolności do pracy (jeśli tak, należy dołączyć orzeczenie organu orzekającego)

6) jestem / nie jestem \* zarejestrowany w rejestrze bezrobotnych \*\*

- ☐ pobieram zasiłek dla bezrobotnych lub świadczenie integracyjne
- ☐ bez prawa do zasiłku;

7) jestem / nie jestem \* uczniem szkoły ponadpodstawowej lub studentem i nie ukończyłem 26 lat

\_\_\_\_\_  
nazwa i adres szkoły / uczelni wyższej

8) prowadzę / nie prowadzę \* działalności gospodarczej

- ☐ zlecenie wykonam w ramach działalności gospodarczej i wystawię \*\*
  - ☐ rachunek
  - ☐ fakturę VAT
- ☐ zlecenie wykonam poza prowadzoną działalnością gospodarczą; \*\*

9) jestem / nie jestem \* ubezpieczony(-a) z innych tytułów:

\_\_\_\_\_  
inne tytuły do ubezpieczeń

**Oświadczam, że powyższe zgłoszenie wypełniłem zgodnie z prawdą i że świadomy jestem odpowiedzialności karnej z art. 233 § 1 Kodeksu karnego za zeznawanie nieprawdy lub zatajenie prawdy.**

O wszelkich zmianach w stosunku do danych zawartych w niniejszym oświadczeniu zobowiązuję się niezwłocznie powiadomić Zleceniodawcę.

Wszelkie szkody i koszty wynikające z nieujawnienia zmian stanu faktycznego zobowiązuję się pokryć z własnych środków.

\_\_\_\_\_  
data

\_\_\_\_\_  
czytelny podpis osoby składającej oświadczenie

\* Niepotrzebne skreślić.

\*\* Zaznaczyć właściwy kwadrat.