**OŚWIADCZENIE ZLECENIOBIORCY**

**Proszę o wypełnienie oświadczenia drukowanymi literami.
Dane osobowe:**Nazwisko …………………………………………………………….. Imię ……………………………………………………….……….…….…….
Data urodzenia ……………………………………… Miejsce urodzenia ……………………………………..…………………………….……
PESEL ……………………………..…………………… Nr tel. ……………………………………………………………………………...…………….
**Adres zameldowania:**
Miejscowość …………………………………. ul. ……………………………….. Nr domu ……..….. Nr mieszkania ………….….….....
Kod pocztowy ………………….……………. Poczta ……………………………………………………………………………….…….….……..……
Województwo ……………………………….. Powiat ………………………..………………..…. Gmina ……………………….………..……...
**Adres do korespondencji:** *(jeżeli inny niż zameldowania)*
Miejscowość …………………………………. ul. ……………………………….. Nr domu …..…….. Nr mieszkania ……………….…….
Kod pocztowy ……………………..…………. Poczta ……………………………………………………..……………………..………………………
Województwo ……………………………….. Powiat ………………………………..….…………. Gmina ……………………………………....
Narodowy Fundusz Zdrowia: *(dawniej Kasa Chorych)* ……………………………………….……………………………………………….
Urząd Skarbowy właściwy zgodnie z miejscem zameldowania …………………………………..…………………………………..….
Nazwa banku ……………………………..………….. Nr konta bankowego: *(26 cyfr):*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Zleceniobiorca oświadcza, że:
a) Jestem studentem/uczniem i nie ukończyłem 26 roku życia ☐TAK ☐NIE
b) Jestem zatrudniona/y na umowę o pracę w innym Zakładzie Pracy ☐TAK ☐NIE
c) Przychód z tytułu umowy o pracę wynosi co najmniej wysokość minimalnego wynagrodzenia
 (w odniesieniu do pkt. b) ☐TAK ☐NIE
d) Jestem emerytem/rencistą, czego potwierdzeniem jest kserokopia decyzji ☐TAK ☐NIE
e) Posiadam orzeczenie o stopniu niepełnosprawności, co potwierdza kopia orzeczenia ☐TAK ☐NIE
f) Jestem objęta/y obowiązkowym ubezpieczeniem społecznym z tytułu innej umowy zlecenia,
 umowy agencyjnej lub innej, do której stosuje się przepisy o zleceniu ☐TAK ☐NIE
g) Jestem ubezpieczona/y z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej ☐TAK ☐NIE
h) Nie jestem ubezpieczona/y z żadnego innego tytułu ☐TAK ☐NIE
i) Chcę być objęta/y dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym ☐TAK ☐NIE
j) Wyrażam zgodę na przesyłanie mojej deklaracji podatkowej PIT-11 oraz rocznego raportu

 ZUS RMUA drogą elektroniczną na adres e-mail: ……………………………………………………..……………………………………

O wszelkich zmianach dotyczących informacji podanych w niniejszym oświadczeniu zobowiązuję się bezzwłocznie powiadomić Zleceniodawcę.

Świadoma/y odpowiedzialności karnej za podanie nieprawdziwych danych, zgodnie z art. 233 & 1 Kodeksu Karnego, który brzmi: „Kto składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności do lat 3”, oświadczam,
że dane podane przeze mnie w umowie są zgodne ze stanem faktycznym.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych i umieszczenie ich w bazie danych Zleceniodawcy. Zostałam/em poinformowana/y o prawie do wglądu do swoich danych osobowych, możliwości ich aktualizacji oraz usunięcia.

 ........................................................................
 (**data** i podpis Zleceniobiorcy)