**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)