

**OŚWIADCZENIE DLA CELÓW PODATKOWYCH I UBEZPIECZENIA ZUS  
DO UMOWY ZLECENIA/DZIEŁO**

Imię i nazwisko .....

Data i miejsce urodzenia..... PESEL: .....

Numer paszportu lub dowodu osobistego .....

Adres zameldowania:.....

.....

Adres zamieszkania na cele podatkowe: .....

.....

Numer konta bankowego: .....

Urząd Skarbowy: .....

Oddział NFZ: .....

**Jako Zleceniobiorca/Wykonawca umowy oświadczam, że:**

1. Nie jestem/Jestem\* jednocześnie zatrudniona/ny na podstawie umowy o pracę lub równorzędnej w okresie od ..... do ....., a moje wynagrodzenie ze stosunku pracy w kwocie brutto wynosi:

- co najmniej minimalne wynagrodzenie,
- mniej niż minimalne wynagrodzenie.

W czasie wykonywania umowy zlecenie, której dotyczy oświadczenie nie przebywam/przebywam\* na urlopie bezpłatnym/wychowawczym/macierzyńskim przyznanym w okresie od ..... do..... .

2. Nie jestem/Jestem\* jednocześnie już ubezpieczona/ny (ubezpieczenie emerytalne i rentowe) jako osoba wykonująca pracę nakładczą; umowę zlecenia lub agencyjną w okresie od .....do....., wynagrodzenie z tej umowy przekracza/nie przekracza\* minimalnego wynagrodzenia za pracę.

3. Nie jestem/Jestem\* już ubezpieczona/ny (ubezpieczenie emerytalne i rentowe) z innych tytułów niż w pkt 1 i 2 (np. działalność gospodarcza, KRUS)..... (podać tytuł).

4. Nie jestem/Jestem\* emerytem lub rencistą – nr decyzji ZUS i data jego przyznania

.....

5. Nie posiadam/Posiadam\* orzeczenie o lekkim/umiarkowanym/znacznym\* stopniu niepełnosprawności wydane na okres od ..... do .....

\* – *nieprawidłowe skreślić*

- 6. Nie jestem/Jestem\* uczniem lub studentem.
- 7. Nie jestem/Jestem\* zarejestrowana/ny jako osoba bezrobotna.
- 8. Nie jestem/Jestem\* objęta/ty ubezpieczeniem społecznym z innego tytułu.

Zgodnie z powyższym oświadczeniem z tytułu wykonywania tej umowy:

- chcę/ nie chcę\* być objęta/ty dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym,
- chcę/ nie chcę\* być objęta/ty dobrowolnym ubezpieczeniem emerytalnym i rentowym.

9. Nie chcę/Chcę\*, aby moje przychody zostały objęte zwolnieniem z PIT.

10. Posiadam/Nie posiadam\* certyfikat rezydencji podatkowej wydany na okres od .....  
do .....

11. Limit kosztów autorskich zastosowanych w bieżącym roku przekracza/nie przekracza\* ograniczenia rocznego. Dotychczas zastosowano .....

.....  
(podpis wykonawcy/zleceniobiorcy)

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla potrzeb niezbędnych do zawarcia i realizacji umowy cywilnoprawnej zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych).

.....  
(podpis wykonawcy/zleceniobiorcy)