

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

**Imię i nazwisko** .....

**Data** ..... **miejsce urodzenia** .....

**PESEL:** .....

**Numer paszportu lub dowodu osobistego** (w przypadku braku numeru PESEL).....

**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. Wykonuję / nie wykonuję\* jednocześnie na rzecz innego podmiotu **umowę zlecenia lub umowę agencyjną** w okresie od ..... do ..... I wynagrodzenie z tej umowy przekracza/nie przekracza\* minimalnego wynagrodzenia za pracę.
3. Nie jestem/Jestem\* już ubezpieczona/ny (ubezpieczenie emerytalne i rentowe) **z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej:**
  - zakres umowy pokrywa się z zakresem prowadzonej działalności gospodarczej TAK/NIE
  - opłacam składki od preferencyjnej podstawy wynoszącej 30% minimalnego wynagrodzenia TAK/NIE

\* – *nieprawidłowe skreślić*

- opłacam standardowe składki od podstawy wymiaru wynoszącej co najmniej 60% prognozowanego przeciętnego wynagrodzenia miesięcznego TAK/NIE

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 .....

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.

*Oświadczam, że dane zawarte w formularzu są zgodne ze stanem faktycznym.  
Jestem świadoma/my odpowiedzialności karnej za zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy.  
O wszelkich zmianach dotyczących powyższego oświadczenia uprzedzę Zleceniodawcę na piśmie.*

.....  
(data i 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).

.....  
(data i podpis wykonawcy/zleceniobiorcy)