miejscowość:………………………………... dnia:…………………..…….

**OŚWIADCZENIE DO CELÓW PODATKOWYCH**

|  |  |
| --- | --- |
| ***PROSZĘ O WYPEŁNIENIE DRUKOWANYMI LITERAMI:*** | |
| **DANE OSOBOWE** | |
| ***NAZWISKO:*** | ***PESEL****:* |
| ***IMIONA: 1.*** | ***2.*** |
| ***Data urodzenia:*** | ***Seria i nr dowodu osobistego:*** |
| ***NIP:*** | \* Tel. kontaktowy: |
| \* Adres mailowy: | |
| **Adres zameldowania:** | |
| ***Województwo:*** | ***Miejscowość:*** |
| ***Powiat:*** | ***Gmina:*** |
| ***Kod pocztowy:*** | ***Ulica:*** |
| ***Nr domu:*** | ***Nr mieszkania:*** |
| **Adres do korespondencji / zamieszkania (nie wypełniać jeżeli jest taki sam jak powyżej)** | |
| Województwo: | Miejscowość: |
| Powiat: | Gmina: |
| Kod pocztowy: | Ulica: |
| Nr domu: | Nr mieszkania: |
| **URZĄD SKARBOWY** | |
| ***Nazwa:*** | |
| **ODDZIAŁ NARODOWEGO FUNDUSZU ZDROWIA (NFZ)** | |
| ***Nazwa:*** | |
| **NUMER KONTA** | |
| ***Nazwa banku:*** | |
| ***Nr rachunku bankowego:*** | |

\* informacje nie obowiązkowe

……………….……………………………………………………..

(podpis zleceniobiorcy)

**OŚWIADCZENIE ZLECENIOBIORCY**

Ja, niżej podpisana/y ……………………………………………………………..............................................………………… oświadczam, że:

**1.** Jestem studentem**[[1]](#footnote-1)** /uczniem szkoły ponadpodstawowej **do 26 lat** i posiadam ważnąlegitymację studencką/szkolną, której kopię dołączam do niniejszego oświadczenia ***(\*właściwe zaznaczyć znakiem X)***

1.1**.** TAK

1.2. NIE

**2.** Jestem objęta/y ubezpieczeniem emerytalnym i rentowym z tytułu ***(właściwe zakreślić znakiem X)***

2.1. Stosunku pracy

2.2.  Umowy kontraktowej

2.3.  Członkostwa w spółdzielni produkcyjnej lub kółek rolniczych

2.4.  Stosunku służby mundurowej np.: Policja, PSP, ABW, CBA, BOR i pozostałe

2.5.  Wykonywania umowy zlecenia na rzecz innego zleceniodawcy

2.6.  Prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej na własne nazwisko

•składki opłacam na zasadach preferencyjnych **MAŁY ZUS PLUS *[[2]](#footnote-2)***  TAK NIE

2.7.  Wykonywania pracy nakładczej

2.8.  Z innego tytułu (określić tytuł) ………………………………………………………………………………….……….

Równocześnie oświadczam, iż podstawa wymiaru składek na ubezpieczenie społeczne emerytalne i rentowe z określonego przeze mnie tytułu w przeliczeniu na okres miesiąca jest:  niższa  wyższa od kwoty wynagrodzenia minimalnego – (od 01.01.2023 r. – 3.490,00 zł *brutto*)

**3.** Nie jestem objęta/y ubezpieczeniem emerytalnym i rentowym z żadnego z w/w tytułu ***(niewłaściwe skreślić)***

DOTYCZY / NIE DOTYCZY

**4.** Oświadczam, iż ***(właściwe zakreślić znakiem X)***  NIE POZOSTAJĘ  POZOSTAJĘ w rejestrze bezrobotnych

prowadzonym przez Powiatowy Urząd Pracy w …………………………………………………………………………………………………………………………….

**5.** Jestem: emerytem  tak  nie nr emerytury: ……………………………………………………………………….………

rencistą  tak  nie nr renty: ……………………………………………………………………………………………

**6.** Mam orzeczony stopień niepełnosprawności ***(\*właściwe zaznaczyć):***  TAK NIE

Lekki / Umiarkowany / Znaczny ***(niepotrzebne skreślić)***

⚫Wnoszę o objęcie mnie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym z tytułu niniejszej umowy zlecenie

***(\*właściwe zaznaczyć):*** TAK NIE

**Oświadczam, że wszystkie informacje są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym, a odpowiedzialność karna za podanie informacji niezgodnych z prawdą lub ich zatajenie jest mi znana. Zobowiązuje się do niezwłocznego zawiadomienia Zleceniodawcy o wszelkich zmianach dotyczących treści niniejszego oświadczenia w trakcie trwania umowy zlecenia.**

…………………….…………………………………………

(podpis składającego oświadczenie)

1. *Dla celów ubezpieczenia społecznego* ***nie są studentami uczestnicy studiów doktoranckich i studiów podyplomowych*** [↑](#footnote-ref-1)
2. *Podstawę wymiaru* ***preferencyjnych składek******MAŁY******ZUS PLUS*** *opłacanych przez przedsiębiorców stanowi 30% minimalnego wynagrodzenia brutto za pracę. W roku 2023 podstawa ta wynosi od 01.01.2023r- 1.047 zł; od 01.07.2023r- 1.080 zł.* [↑](#footnote-ref-2)