

OŚWIADCZENIE DO CELÓW SKŁADKOWO-PODATKOWYCH

Dane personalne Zleceniobiorcy

Nazwisko Nazwisko rodowe

IMIĘ : 1. 2.

Numer dowodu osobistego Data i miejsce urodzenia

NR PESEL NR NIP

Który numer identyfikacyjny należy wskazać na druku PIT? – proszę zaznaczyć właściwe pole:

☐ PESEL ☐ NIP (dotyczy m.in.: prowadzących działalność gosp., podatników VAT, płatników składek ZUS)

OBYWATELSTWO PŁEĆ: Kobieta / Mężczyzna
(niepotrzebne skreślić)

ADRES ZAMELDOWANIA / ZAMIESZKANIA (będący jednocześnie adresem do wykazania na druku PIT)

gmina/dzielnica województwo powiat

ulica nr domu nr mieszkania

kod pocztowy miejscowość/poczta

pełna nazwa i adres urzędu skarbowego

ADRES DO KORESPONDENCJI (wypełnić tylko jeśli jest inny niż adres zameldowania / zamieszkania)

gmina/dzielnica województwo powiat

ulica nr domu nr mieszkania

kod pocztowy miejscowość/poczta

DANE DOTYCZĄCE KONTA BANKOWEGO

NAZWA BANKU

NUMER KONTA BANKOWEGO

OŚWIADCZAM, ŻE (zaznaczyć właściwe pola):

- ☐ jestem studentem/ucznikiem szkoły ponadpodstawowej i nie ukończyłem(am) 26 lat (nr legitymacji
- ☐ jestem dodatkowo zatrudniony/a gdzie indziej i z tego tytułu moja łączna podstawa składek społecznych w danym miesiącu wynosi **mniej** niż minimalne wynagrodzenie za pracę
- ☐ jestem dodatkowo zatrudniony/a gdzie indziej i z tego tytułu moja łączna podstawa składek społecznych w danym miesiącu wynosi **co najmniej** tyle ile minimalne wynagrodzenie za pracę
- ☐ prowadzę pozarolniczą działalność gospodarczą, z tytułu której opłacam składki od podstawy wymiaru wynoszącej **co najmniej 60% prognozowanej przeciętnej płacy miesięcznej**
- ☐ prowadzę pozarolniczą działalność gospodarczą, z tytułu której opłacam składki od „preferencyjnej” podstawy wynoszącej co najmniej **30% minimalnego wynagrodzenia, ale mniej niż płaca minimalna** (na mocy art. 18a / 18c ustawy o sus)
- ☐ prowadzę pozarolniczą działalność gospodarczą, z tytułu której opłacam na mocy 18c ustawy o sus składki od podstawy wymiaru wynoszącej **co najmniej minimalne wynagrodzenie za pracę**
- ☐ prowadzę działalność, z racji której korzystam z **ulgi na start**
- ☐ usługi wykonywane w ramach umowy, której dotyczy to oświadczenie, wchodzi w zakres prowadzonej przeze mnie działalności gospodarczej stanowiącej tytuł do ubezpieczeń społecznych
- ☐ jestem pracownikiem innego zakładu lecz w okresie wykonywania umowy, której dotyczy to oświadczenie, przebywam na urlopie bezpłatnym lub wychowawczym
- ☐ jestem pracownikiem innego zakładu lecz w okresie wykonywania umowy, której dotyczy to oświadczenie, przebywam na urlopie macierzyńskim
- ☐ nie posiadam innych tytułów do ubezpieczeń społecznych
- ☐ jestem emerytem/rencistą
- ☐ legitymuję się orzeczeniem o stopniu niepełnosprawności (jestem niepełnosprawny/a w stopniu
- ☐ wnoszę o objęcie mnie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym
- ☐ nie wnoszę o objęcie mnie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym
- ☐

(inne okoliczności mające wpływ na ubezpieczenia w ZUS)

NALEŻĘ DO ZAZNACZONEGO ODDZIAŁU NARODOWEGO FUNDUSZU ZDROWIA:

☐ 01R Dolnośląski | ☐ 02R Kujawsko-Pomorski | ☐ 03R Lubelski | ☐ 04R Lubuski | ☐ 05R Łódzki | ☐ 06R Małopolski | ☐ 07R Mazowiecki | ☐ 08R Opolski | ☐ 09R Podkarpacki | ☐ 10R Podlaski | ☐ 11R Pomorski | ☐ 12R Śląski | ☐ 13R Świętokrzyski | ☐ 14R Warmińsko-Mazurski | ☐ 15R Wielkopolski | ☐ 16R Zachodniopomorski

Jednocześnie oświadczam, że o fakcie jakiegokolwiek zmiany powyższych danych niezwłocznie poinformuję Zleceniodawcę. Ponadto potwierdzam zapoznanie się z załączoną do niniejszego oświadczenia „Klauzulą informacyjną RODO”.

.....
data

.....
Podpis Zleceniobiorcy