**OŚWIADCZENIE ZLECENIOBIORCY DLA CELÓW UBEZPIECZENIOWYCH**

**DO UMOWY ZLECENIA nr .................................................... z dnia .......................................**

**DANE OSOBOWE ZLECENIOBIORCY**

1. **Nazwisko:** .....................................................................................................................................................
2. **Imię (imiona):** .............................................................................................................................................
3. **Data i miejsce urodzenia:** ....................................................................................................................
4. **Obywatelstwo:** ...........................................................................................................................................

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

1. **PESEL:**

**ADRES ZAMIESZKANIA DLA CELÓW UBEZPIECZENIOWYCH**

1. **Miejscowość ...............................................................................................................................................**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | **-** |  |  |  |

1. **Kod pocztowy**
2. **Ulica ..................................................................... nr domu …….......... nr mieszkania .................**
3. **Województwo ............................................................................................................................................**
4. **Kraj ................................................................................................................................................................**

**ADRES DO KORESPONDENCJI (gdy adres do korespondencji nie jest tożsamy   
z adresem zamieszkania)**

1. **Miejscowość ...............................................................................................................................................**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | **-** |  |  |  |

1. **Kod pocztowy**
2. **Ulica ..................................................................... nr domu …….......... nr mieszkania .................**
3. **Województwo ............................................................................................................................................**
4. **Kraj ................................................................................................................................................................**

**OŚWIADCZENIE ZLECENIOBIORCY**

Oświadczam, że:

**1. Jestem / nie jestem\*** jednocześnie zatrudniona/ny na podstawie umowy o pracę lub równorzędnej (bez względu na wymiar czasu pracy i osobę pracodawcy)

**Moje wynagrodzenie miesięczne ze stosunku pracy w kwocie brutto wynosi\***:

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

**Przebywam / nie przebywam\*** na urlopie bezpłatnym

od..............................................................................................do.................................................................................................

1. **Jestem / nie jestem\*** jednocześnie ubezpieczona/ny (ubezpieczenie emerytalne i rentowe) jako osoba wykonująca pracę nakładczą; umowę zlecenia lub agencyjną w okresie

od…………………………………..…………..do…………………………………………………….

**Moje wynagrodzenie miesięczne z tytułu pracy nakładczej, umowy zlecenia lub agencyjnej w kwocie brutto wynosi\***:

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

1. **Jestem / nie jestem\*** jednocześnie ubezpieczona/ny (ubezpieczenie emerytalne i rentowe) jako osoba prowadząca działalność gospodarczą.

**Moja podstawa wymiaru składek z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej wynosi\***:

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

1. **Jestem / nie jestem\*** emerytem lub rencistą - nr świadczenia ZUS ........................................................
2. **Posiadam / nie posiadam**\* orzeczenie o niepełnosprawności w stopniu ........................................

na okres od ……………………............................. do ........................................................... .

1. **Jestem / nie jestem\*** uczniem szkoły ponadpodstawowej/studentem I lub II stopnia i nie ukończyłam/łem 26 lat.
2. **Przebywam / nie przebywam\*** na urlopie macierzyńskim/wychowawczym**\*** od...................................................................................... do....................................................................
3. **Wnoszę / nie wnoszę\*** o objęcie mnie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym.

**\*niewłaściwe skreślić**

Oświadczam, iż wszystkie informacje są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym, a odpowiedzialność karna za podanie informacji niezgodnych z prawdą lub ich zatajenie jest mi znana.

Zobowiązuję się do poinformowania na piśmie Zleceniodawcy w terminie 3 dni od dnia wystąpienia wszelkich zmianach dotyczących treści niniejszego oświadczenia oraz przejmuję odpowiedzialność z tytułu niedotrzymania powyższego zobowiązania.

.............................................................................................

(data i podpis Zleceniobiorcy)