

**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 przyznany 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).....

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.

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

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

oddo

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

.....
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 5 dni od dnia wystąpienia wszelkich zmian dotyczących treści niniejszego oświadczenia oraz przejmuję odpowiedzialność z tytułu niedotrzymania powyższego zobowiązania.

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).

Upoważniam Zleceniodawcę do dokonania w moim imieniu zgłoszenia do ubezpieczenia zdrowotnego i/lub społecznego, o ile wykonywanie przeze mnie umowy zlecenia podlegać będzie tym ubezpieczeniom zgodnie z obowiązującymi przepisami. W przypadku podania błędnych informacji, a także w razie nieprzekazania informacji o zmianie danych które mają wpływ na opłacenie składek zobowiązuję się zwrócić płatnikowi opłacone przez niego do ZUS-u składki na ubezpieczenia społeczne(emerytalne, rentowe) finansowane ze środków ubezpieczonego i zleceniodawcy oraz odsetki od całego powstałego zadłużenia.

.....
(podpis wykonawcy/zleceniobiorcy)

* – nieprawidłowe skreślić