

**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 przyznanym 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

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

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