**Załącznik do umowy**

**Oświadczenie dla celów podatkowych i ubezpieczenia ZUS   
do umowy nr .............................................. z dnia ...............................**

Nazwisko i imiona …...............................................................................................................................

nazwisko rodowe ................................................................................. płeć kobieta/mężczyzna\*

data urodzenia .......................................................................... obywatelstwo ...................................

PESEL ………………………………………

Oddział NFZ ...................................................

Stopień niepełnosprawności …………………………………..

**Adres zamieszkania dla celów podatkowych:** kod ................ poczta ..............................................

miejscowość................................................................................ gmina ................................................. powiat ..................................................................

ulica ............................................................................... nr domu ................... nr mieszkania ...............

województwo ........................................................................ kraj ……………………………………

Urząd Skarbowy ..........................................................

**Adres do korespondencji**: kod .............................. poczta .................................................................

miejscowość............................................................................... gmina ..................................................

ulica .............................................................................. nr domu .................... nr mieszkania ...............

§ 1

**Wypełniają osoby nie będące pracownikami Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Nowej Soli**

1. Jako Wykonawca umowy oświadczam, że:
2. □ Jestem jednocześnie zatrudniona/ny na podstawie umowy o pracę lub równorzędnej,

Moje wynagrodzenie ze stosunku pracy w kwocie brutto wynosi:  
 a) □ co najmniej minimalne wynagrodzenie,  
 b) □ mniej niż minimalne wynagrodzenie.

1. □ Jestem jednocześnie już ubezpieczona/ny (ubezpieczenie emerytalne i rentowe) jako osoba wykonująca pracę nakładczą; umowę zlecenia lub agencyjną
2. □ Jestem już ubezpieczona/ny (ubezpieczenie emerytalne i rentowe) z innych tytułów niż   
   w pkt 1 i 2 (np. działalność gospodarcza, KRUS) ..................................................................... ................................................................................................................................. (podać tytuł).
3. □ Jestem emerytem lub rencistą - nr świadczenia ZUS ...............................................  
   ZUS Inspektorat nr ........... z siedzibą w ........................................................................................ ul. ............................................................. nr .........
4. □ Jestem uczniem szkoły ponadpodstawowej lub studentem i nie ukończyłam/łem 26 lat   
   nr legitymacji………………...
5. □ Nie pracuję, nie jestem/jestem\* zarejestrowana /ny jako osoba bezrobotna w Urzędzie Pracy……….. ……………………………………..………………………………….……..

II. Zgodnie z powyższym oświadczeniem z tytułu wykonywania tej umowy:

1. □ Podlegam obowiązkowemu ubezpieczeniu emerytalnemu i rentowemu (umowa zlecenia:   
 ust. I/punkty 1b,4,6)  
 chcę/ nie chcę\* być objęta/y dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym.  
 2. □ Chcę podlegać dobrowolnemu ubezpieczeniu emerytalnemu i rentowemu  
 3. □ Nie chcę podlegać dobrowolnemu ubezpieczeniu emerytalnemu i rentowemu.

4. □ Nie podlegam ubezpieczeniu emerytalnemu i rentowemu (umowa o dzieło oraz umowa   
 zlecenia: ust. I/ punkt 5).

§ 2

Oświadczam, że dane zawarte w formularzu są zgodne ze stanem faktycznym.

Jestem świadoma/ my odpowiedzialności karnej za zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy.

O wszelkich zmianach dotyczących treści oświadczenia zawiadomię Zleceniodawcę na piśmie w ciągu 3 dni od ich zajścia.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| \*/ niepotrzebne skreślić  □ właściwe zaznaczyć X | ..............................  data | ....................................................................  podpis wykonawcy/zleceniobiorcy |

………………………………………………………

(podpis przyjmującego oświadczenie)