miejscowość:………………………………... dnia:…………………..…….

 **OŚWIADCZENIE DO CELÓW PODATKOWYCH**

|  |
| --- |
| ***PROSZĘ O WYPEŁNIENIE DRUKOWANYMI LITERAMI:*** |
| **DANE OSOBOWE** |
| ***NAZWISKO:***  | ***PESEL****:*  |
| ***IMIONA: 1.***  | ***2.***  |
| ***Data urodzenia:***  | ***Seria i nr dowodu osobistego:*** |
| ***NIP:*** | \* Tel. kontaktowy: |
| \* Adres mailowy:  |
| **Adres zameldowania:** |
| ***Województwo:***  | ***Miejscowość:***  |
| ***Powiat:***  | ***Gmina:***  |
| ***Kod pocztowy:***  | ***Ulica:***  |
| ***Nr domu:***  | ***Nr mieszkania:***  |
| **Adres do korespondencji / zamieszkania (nie wypełniać jeżeli jest taki sam jak powyżej)**  |
| Województwo:  | Miejscowość:  |
| Powiat:  | Gmina:  |
| Kod pocztowy:  | Ulica:  |
| Nr domu:  | Nr mieszkania:  |
| **URZĄD SKARBOWY** |
| ***Nazwa:***  |
| **ODDZIAŁ NARODOWEGO FUNDUSZU ZDROWIA (NFZ)** |
| ***Nazwa:*** |
| **NUMER KONTA** |
| ***Nazwa banku:***  |
| ***Nr rachunku bankowego:***  |

\* informacje nie obowiązkowe

……………….……………………………………………………..

(podpis zleceniobiorcy)

**OŚWIADCZENIE ZLECENIOBIORCY**

Ja, niżej podpisana/y ……………………………………………………………..............................................………………… oświadczam, że:

**1.** Jestem studentem**[[1]](#footnote-1)** /uczniem szkoły ponadpodstawowej **do 26 lat** i posiadam ważnąlegitymację studencką/szkolną, której kopię dołączam do niniejszego oświadczenia ***(\*właściwe zaznaczyć znakiem X)***

1.1**.** TAK

1.2. NIE

**2.** Jestem objęta/y ubezpieczeniem emerytalnym i rentowym z tytułu ***(właściwe zakreślić znakiem X)***

2.1. Stosunku pracy

2.2.  Umowy kontraktowej

2.3.  Członkostwa w spółdzielni produkcyjnej lub kółek rolniczych

2.4.  Stosunku służby mundurowej np.: Policja, PSP, ABW, CBA, BOR i pozostałe

2.5.  Wykonywania umowy zlecenia na rzecz innego zleceniodawcy

2.6.  Prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej na własne nazwisko

•składki opłacam na zasadach preferencyjnych **MAŁY ZUS PLUS *[[2]](#footnote-2)***  TAK NIE

2.7.  Wykonywania pracy nakładczej

2.8.  Z innego tytułu (określić tytuł) ………………………………………………………………………………….……….

Równocześnie oświadczam, iż podstawa wymiaru składek na ubezpieczenie społeczne emerytalne i rentowe z określonego przeze mnie tytułu w przeliczeniu na okres miesiąca jest:  niższa  wyższa od kwoty wynagrodzenia minimalnego – (od 01.01.2023 r. – 3.490,00 zł *brutto*)

**3.** Nie jestem objęta/y ubezpieczeniem emerytalnym i rentowym z żadnego z w/w tytułu ***(niewłaściwe skreślić)***

 DOTYCZY / NIE DOTYCZY

**4.** Oświadczam, iż ***(właściwe zakreślić znakiem X)***  NIE POZOSTAJĘ  POZOSTAJĘ w rejestrze bezrobotnych

 prowadzonym przez Powiatowy Urząd Pracy w …………………………………………………………………………………………………………………………….

**5.** Jestem: emerytem  tak  nie nr emerytury: ……………………………………………………………………….………

 rencistą  tak  nie nr renty: ……………………………………………………………………………………………

**6.** Mam orzeczony stopień niepełnosprawności ***(\*właściwe zaznaczyć):***  TAK NIE

 Lekki / Umiarkowany / Znaczny ***(niepotrzebne skreślić)***

⚫Wnoszę o objęcie mnie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym z tytułu niniejszej umowy zlecenie

 ***(\*właściwe zaznaczyć):*** TAK NIE

**Oświadczam, że wszystkie informacje są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym, a odpowiedzialność karna za podanie informacji niezgodnych z prawdą lub ich zatajenie jest mi znana. Zobowiązuje się do niezwłocznego zawiadomienia Zleceniodawcy o wszelkich zmianach dotyczących treści niniejszego oświadczenia w trakcie trwania umowy zlecenia.**

 …………………….…………………………………………

(podpis składającego oświadczenie)

1. *Dla celów ubezpieczenia społecznego* ***nie są studentami uczestnicy studiów doktoranckich i studiów podyplomowych*** [↑](#footnote-ref-1)
2. *Podstawę wymiaru* ***preferencyjnych składek******MAŁY******ZUS PLUS*** *opłacanych przez przedsiębiorców stanowi 30% minimalnego wynagrodzenia brutto za pracę. W roku 2023 podstawa ta wynosi od 01.01.2023r- 1.047 zł; od 01.07.2023r- 1.080 zł.* [↑](#footnote-ref-2)