

Oświadczenie Zleceniobiorcy

1. Dane osobowe

Nazwisko..... Imiona 1)..... 2).....
 Imiona rodziców.....
 Data urodzenia..... Miejsce urodzenia.....
 Nazwisko rodowe Obywatelstwo.....
 PESEL..... NIP.....

2. Adres zamieszkania

Województwo..... powiat..... gmina.....
 Ulica..... nr domu nr mieszkania.....
 Miejscowość..... kod pocztowy..... poczta.....

3. Adres do korespondencji {gdy adres do korespondencji nie jest tożsamy z miejscem zamieszkania}

Województwo..... powiat..... gmina.....
 Ulica..... nr domu..... nr mieszkania.....
 Miejscowość..... kod pocztowy..... poczta.....

4. Urząd Skarbowy (właściwy do przekazania rocznej informacji o dochodach i pobranych zaliczkach na podatek dochodowy PIT-11)

Nazwa adres

5. Oświadczenie dla celów powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego

5.1. Właściwy oddział Narodowego Funduszu Zdrowia

5.2. Jestem*: emerytem tak nie

rencistą tak nie

*właściwe zaznaczyć wstawiając X

5.3. Posiadam orzeczenie o stopniu niepełnosprawności* tak nie

*właściwe zaznaczyć wstawiając X

Jeśli wpisano TAK, określić orzeczony stopień niepełnosprawności.....

6. Oświadczenie dla celów powszechnego ubezpieczenie społecznego

6-1. DOTYCZY/NIE DOTYCZY (niewłaściwe przekreślić. Jeśli DOTYCZY, wypełnić poniżej)

Oświadczam, iż jestem objęty/a ubezpieczeniem emerytalnym i rentowym z tytułu (właściwe zakreślić znakiem X):

- stosunku pracy,
- członkostwa w spółdzielni produkcyjnej lub kółek rolniczych,
- stosunku służby w WP, Policji, SG, PSW, SW. S.C.,
- wykonywania umowy zlecenia na rzecz innego zleceniodawcy,
- prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej na własne nazwisko,
- wykonywania pracy nakładczej,
- z innego tytułu (określić tytuł.....)

Równocześnie oświadczam, iż osiągam dochody miesięczne nie mniejsze niż minimalne wynagrodzenie za pracę, od których odprowadzane są składki na obowiązkowe ubezpieczenia społeczne (minimalne wynagrodzenie wroku wynosi.....zł) .

7. Numer rachunku bankowego:.....

Oświadczam, że dane zawarte w formularzu są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym. Jestem świadomy(a) odpowiedzialności karnej za zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy.

Oświadczam, że w przypadku utraty tytułu do ubezpieczenia innego niż umowa zlecenie, która zostanie zawarta z Powiatowym Inspektoratem Weterynarii w Przasnyszu, niezwłocznie poinformuje o zmianie sytuacji (m.in. w przypadku pobierania zasiłku chorobowego, macierzyńskiego, wychowawczego, rehabilitacyjnego, zakończenia umowy o pracę, itd.).

O wszelkich zmianach dotyczących informacji podanych w punktach 1-7 w oświadczeniu zobowiązuje się powiadomić płatnika na piśmie w terminie 5 dni od dnia wystąpienia tych zmian.

W przypadku podania błędnych informacji, a także w razie nie przekazania informacji o zmianie danych, które mają wpływ na opłacanie składek zobowiązuje się zwrócić płatnikowi opłacone przez niego do ZUS- u składki na ubezpieczenie społeczne (emerytalne, rentowe) finansowane ze środków ubezpieczonego i płatnika składek oraz odsetki od całego powstałego zadłużenia.

Oświadczenie będzie integralną częścią umowy–zlecenia dotyczącej świadczenia usług dla Powiatowego Inspektoratu Weterynarii w Przasnyszu z tytułu wyznaczenia i będzie wiązać strony w czasie jej obowiązywania.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Powiatowy Inspektorat Weterynarii w Przasnyszu, zgodnie z przepisami Ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. z 2016 r. poz. 922 z późn. zm.)

.....
Data i podpis zleceniobiorcy