

Oświadczenie

(składane przez Wykonawcę będącego osobą fizyczną)

Nazwisko..... Nazwisko rodowe
IMIONA : 1. 2.
Numer dowodu osobistego Data i miejsce urodzenia
NR PESEL NR NIP

Który numer identyfikacyjny należy wskazać na druku PIT? – proszę zaznaczyć właściwe pole:

☐ PESEL ☐ NIP (dotyczy m.in. : prowadzących działalność gosp., podatników VAT, płatników składek ZUS)

OBYWATELSTWO PŁEĆ: Kobieta / Mężczyzna
(niepotrzebne skreślić)

ADRES ZAMELDOWANIA / ZAMIESZKANIA (będący jednocześnie **adresem do wykazania na druku PIT**)

gmina/dzielnica województwo powiat
ulica nr domu nr mieszkania
kod pocztowy miejscowość/pocztka numer telefonu
pełna nazwa i adres urzędu skarbowego

ADRES DO KORESPONDENCJI (wypełnić tylko jeśli **jest inny** niż adres **zameldowania/ zamieszkania**)

gmina/dzielnica województwo powiat
ulica nr domu nr mieszkania
kod pocztowy miejscowość/pocztka numer telefonu

DANE DOTYCZĄCE KONTA BANKOWEGO

NAZWA BANKU

NUMER KONTA BANKOWEGO _ _ - _ _ _ _ - _ _ _ _ - _ _ _ _ - _ _ _ _

OŚWIADCZAM, ŻE (zaznaczyć właściwe pola):

- ☐ jestem studentem/ucznem szkoły ponadpodstawowej i nie ukończyłem(am) 26 lat (nr legitymacji)
.....) Przed podpisaniem umowy dołączyć ksero aktualnej legitymacji
- ☐ jestem dodatkowo zatrudniony/a gdzie indziej i z tego tytułu moja łączna podstawa składek społecznych w danym miesiącu wynosi mniej niż minimalne wynagrodzenie za pracę
- ☐ jestem dodatkowo zatrudniony/a gdzie indziej i z tego tytułu moja łączna podstawa składek społecznych w danym miesiącu wynosi co najmniej tyle ile minimalne wynagrodzenie za pracę
- ☐ prowadzę pozarolniczą działalność gospodarczą, z tytułu której opłacam składki od podstawy wymiaru wynoszącej co najmniej 60% prognozowanej przeciętnej płacy miesięcznej
- ☐ prowadzę pozarolniczą działalność gospodarczą, z tytułu której opłacam składki od preferencyjnej podstawy wynoszącej 30% minimalnego wynagrodzenia
- ☐ usługi wykonywane w ramach umowy, której dotyczy to oświadczenie, wchodzą w zakres prowadzonej przeze mnie działalności gospodarczej stanowiącej tytuł do ubezpieczeń społecznych
- ☐ jestem pracownikiem innego zakładu lecz w okresie wykonywania umowy, której dotyczy to oświadczenie, przebywam na urlopie bezpłatnym lub wychowawczym
- ☐ jestem pracownikiem innego zakładu lecz w okresie wykonywania umowy, której dotyczy to oświadczenie, przebywam na urlopie macierzyńskim
- ☐ nie posiadam innych tytułów do ubezpieczeń społecznych
- ☐ jestem emerytem/rencistą
- ☐ legitymuję się orzeczeniem o stopniu niepełnosprawności (jestem niepełnosprawny/a w stopniu)
- ☐ wnoszę o objęcie mnie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym
- ☐ nie wnoszę o objęcie mnie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym
- ☐

(inne okoliczności mające wpływ na ubezpieczenia w ZUS)

NALEŻĘ DO ZAZNACZONEGO ODDZIAŁU NARODOWEGO FUNDUSZU ZDROWIA:

01R Dolnośląski | 02R Kujawsko-Pomorski | 03R Lubelski | 04R Lubuski | 05R Łódzki | 06R Małopolski | 07R Mazowiecki | 08R Opolski | 09R Podkarpacki | 10R Podlaski | 11R Pomorski | 12R Śląski | 13R Świętokrzyski | 14R Warmińsko-Mazurski | 15R Wielkopolski | 16R Zachodniopomorski |

Jednocześnie oświadczam, że o fakcie jakiegokolwiek zmiany powyższych danych niezwłocznie poinformuję

Zamawiającego Data

Podpis Wykonawcy