OŚWIADCZENIE ZLECENIOBIORCY(DOTYCZY 2022 ROKU) (prosimy wypełniać czytelnie )

Nazwisko...........................................................................Imiona ................................................................

Imię ojca i matki …..............................................................Seria i nr dowodu osobistego ……………………………..

Miejsce urodzenia..............................................Data urodzenia.................................Obywatelstwo………….....

Dzień / miesiąc / rok

PESEL .................................. Telefon. ....................................Adres e-mail……………………………………………………..

# **ADRES ZAMIESZKANIA (właściwy dla celów podatkowych)**

Ulica...................................................................................... Nr domu....................Nr mieszkania ..................

Kod pocztowy……………………… Miejscowość................................................ Gmina..........................................

Województwo ……………………………………………………………………. Poczta ………………………………………………………………

Urząd skarbowy ....................................................................................................................................................

Oddział NFZ ……………………………………………………………..………….

**OŚWIADCZENIE ZLECENIOBIORCY dla celów ustalenia obowiązku ubezpieczeń społecznych i ubezpieczenia zdrowotnego z tytułu wykonywania umowy zlecenia**

Oprócz umowy zlecenia z Polskim Związkiem Gimnastycznym jestem pracownikiem innego zakładu pracy TAK / NIE\*

Zakład pracy : nazwa .................................................................................................. NIP.........................................

Jestem zatrudniony(a) na podstawie umowy o pracę w wymiarze …....................................czasu pracy

**Moje wynagrodzenie jest niższe/wyższe\* od minimalnego wynagrodzenia (3.010,00 zł.)**

Oprócz umowy zlecenia z Polskim Związkiem Gimnastycznym mam zwarte następujące umowy zlecenia :

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa Zleceniodawcy | NIP Zleceniodawcy | Czas trwania umowy  Od - do | | Objęta ubezpieczeniem emerytalnym i rentowym TAK/NIE | Wynagrodzenie jest wyższe niż 3010,-zł. TAK/NIE | Jeśli NIE jest wyższe niż 3010,-zł. podać wysokość |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

**Z tytułu zatrudnienia na podstawie umowy o pracę /umowy zlecenia \* odprowadzane są comiesięcznie składki na ubezpieczenia ZUS :emerytalne, rentowe, chorobowe, wypadkowe, zdrowotne przez pracodawcę TAK/NIE\***

Prowadzę działalność gospodarczą – TAK / NIE\* Jeżeli TAK: NIP: .........................................................................

Z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej opłacam comiesięcznie i w terminie **pełne składkiZUS (podstawa min. 3.553,20zł.)**– TAK / NIE\*

## Jestem emerytem\*/rencistą\*TAK/NIE nr świadczenia …………………………………………………

## Jestem uczniem\*/studentem , ukończyłem/nie ukończyłem 26 lat\* TAK/NIE

Nazwa uczelni ....................................................................................... Numer indeksu/legitymacji…………………………………..

**Dołączyć kopię legitymacji uczniowskiej/studenckiej**

Jestem/nie jestem bezrobotny(a)\*, zarejestrowany(a) w Urzędzie Pracy TAK / NIE\*, pobieram/nie pobieram\* zasiłek dla bezrobotnych TAK/NIE\*

Przebywam na urlopie bezpłatnym TAK/NIE\* od dnia …………………do dnia …………………..

Przebywam na urlopie macierzyńskim TAK/NIE\* od dnia …………………do dnia …………………..

Przebywam na urlopie wychowawczym TAK/NIE \*od dnia …………………do dnia …………………..

# **Zgodnie z powyższym oświadczeniem z tytułu wykonywania zawartej z Polskim Związkiem Gimnastycznym Umowy :**

# **Wnoszę /nie wnoszę\* o pobieranie składek emerytalno-rentowych ze stypendium**

# **Wnoszę o dobrowolne ubezpieczenie emerytalne i rentowe TAK / NIE\*; chorobowe TAK / NIE\***

**Zobowiązuję się do niezwłocznego poinformowania Polskiego Związku Gimnastycznego o wszelkich zaistniałych zmianach w terminie 7 dni od nastąpienia odpowiedniej zmiany .**

Forma oświadczenia jest zgodna z art. 9 ust. 2c Ustawy z 23 października 2014r. o zmianie Ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz.U. z 2014r. poz. 1831)

**Oświadczam, że powyższe zgłoszenie wypełniłem(łam) zgodnie z prawdą i że jestem świadomy(a) odpowiedzialności karnej z art. 247 § 1 kodeksu karnego za zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy.**

**Jestem świadom odpowiedzialności za podanie nieprawdziwych informacji ,także pod względem rozliczeń składkowych z ZUS i w przypadku ,gdyby podane przeze mnie dane okazały się błędne ,co skutkowałoby koniecznością uregulowania dodatkowych składek wobec ZUS zobowiązuje się do ich pokrycia .**

# Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w oświadczeniu i umowach zlecenia, sporządzonych na podstawie oświadczenia, dla potrzeb niezbędnych do realizacji dotacji (zgodnie z Ustawą z dnia 29.08.1997 r. o ochronie danych osobowych – Dz.U. nr 133 poz. 883 z późn. zmianami).

**Informujemy, że powyższe oświadczenie podlegać będzie weryfikacji w Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych.**

**NUMER KONTA BANKOWEGO:**

**…………………………………………………………………………………………………………………………………………………**

\* niepotrzebne skreślić

Dnia, .................................... ..........................................................

(podpis osoby składającej oświadczenie)