

.....
miejsowość i data

OŚWIADCZENIE ZLECENIOBIORCY

Ja niżej podpisany:

nazwisko imię

PESEL:

adres zamieszkania - z numerem kodu pocztowego + województwo/powiat/gmina/pocztka
.....
.....

adres zameldowania (jeżeli inny) – z danymi jak wyżej

OŚWIADCZAM ŻE:

- jestem / nie jestem* zatrudniony na podstawie umowy o pracę i z tego tytułu osiągam przychód w przeliczeniu na okres miesiąca równy co najmniej minimalnemu wynagrodzeniu,
- przebywam / nie przebywam* na urlopie bezpłatnym,
- przebywam / nie przebywam* na urlopie wychowawczym,
- podlegam / nie podlegam* obowiązkowym ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym z innej umowy zlecenia,
- **(począwszy od 1.1.2016 r.)** podlegam, / nie podlegam* obowiązkowym ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym z innej umowy zlecenia i łączna podstawa wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe (uzyskane w danym miesiącu wynagrodzenie) jest równa co najmniej minimalnemu wynagrodzeniu.
- **(począwszy od 1.1.2016 r.)** prowadzę / nie prowadzę* pozarolniczą działalność gospodarczą, z tytułu której opłacam składki od preferencyjnej podstawy wynoszącej 30% minimalnego wynagrodzenia,
- **(począwszy od 1.1.2016 r.)** prowadzę, / nie prowadzę* pozarolniczą działalność gospodarczą, z tytułu której jestem uprawniony do opłacania preferencyjnych składek, a mimo to odprowadzam z jej tytułu składki od podstawy wynoszącej co najmniej kwotę minimalnego wynagrodzenia,
- **(począwszy od 1.1.2016 r.)** prowadzę / nie prowadzę* pozarolniczą działalność gospodarczą, z tytułu której opłacam standardowe składki - od podstawy wymiaru wynoszącej co najmniej 60% prognozowanej przeciętnej płacy miesięcznej,
- mam / nie mam* ustalonego prawa do emerytury lub renty,
- jestem / nie jestem** uczniem lub studentem i nie ukończyłem 26 lat,
- wnoszę / nie wnoszę* o objęcie mnie dodatkowo - dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym.

O wszelkich zmianach dotyczących podanych informacji zobowiązuję się powiadomić płatnika na piśmie w terminie 5 dni od dnia wystąpienia tych zmian.

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

.....
Podpis

Objaśnienia:

* niewłaściwe skreślić,

** status ucznia ma osoba do 31 sierpnia roku w którym kończy szkołę.

Statusu studenta **nie ma osoba która kończy studia I stopnia licencjackie (inżynierskie), a od 1 października rozpoczyna studia uzupełniające.