Załącznik nr 2

**Oświadczenie Zleceniobiorcy**

**1.** **Dane Osobowe**

Nazwisko ..…………….……………………..………………………………………………

Imiona 1) ……………….…………………..…… 2) ……………..………..………………

Data urodzenia .…….……………………………………..…………………..……………

Miejsce urodzenia ..……………………………………..………………………………….

Nazwisko rodowe ……………..……………. Obywatelstwo …………………………

PESEL ………………………………. NIP …………………………..……………………

Seria i nr dowodu osobistego .……………………………………………………………

Nr tel. ………………………… e-mail ………..………………..….………………………

**2.** **Adres zamieszkania**

Województwo ………….………………………… powiat ………………………………..

gmina ………………………..………………… ulica ……………………………………

…………………………………………………………………………………………………..

nr domu ………………………….… nr mieszkania …………………………………….

miejscowość ……………….…………………………. kod pocztowy …….……………

**3.** **Adres do korespondencji**, (gdy adres korespondencyjny nie jest tożsamy z adresem zamieszkania)

Województwo …………….……………………… powiat ……………………..…………

gmina ………………………..………………… ulica …………………………………..…

…………………………………………………………………………………………………..

nr domu ……………………………. nr mieszkania …………………………………….

miejscowość ………………….……………………….. kod pocztowy …………………

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

Nazwa i adres…………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………..

**5. Oświadczenie do celów powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego**

5.1 Właściwy oddział Narodowego Funduszu Zdrowia ……………………………

5.2 Jestem\*: emerytem □ tak □ nie

rencistą □ tak □ nie

\* właściwe należy zaznaczyć wstawiając X

5.3 Posiadam orzeczenie o stopniu niepełnosprawności\* □ tak □ nie

\* właściwe należy zaznaczyć wstawiając X

Jeśli TAK, określić stopień niepełnosprawności …………………………….………

………………………………………………………………………………………………….

**6. Oświadczenie do celów powszechnego ubezpieczenia społecznego**

**DOTYCZY / NIE DOTYCZY** (niewłaściwe przekreślić). Jeśli DOTYCZY wypełnić poniżej)

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

□ stosunku pracy ………………………………………………………………………….

(miejsce pracy)

□ wykonywania umowy zlecenia na rzecz innego zleceniodawcy zawartej w dniu ……………………………….

□ prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej na własne nazwisko:

…………………………………………………………………………………………………..

(nazwa i adres siedziby działalności)

…………………………………………………………………………………………………..

□ na podstawie umowy o pracę nakładczą zawartej w dniu ……………………

□ z innego tytułu (określić tytuł ………………………………………………………)

Równocześnie oświadczam, iż podstawa wymiaru składek na ubezpieczenie społeczne (emerytalne i rentowe) z określonego przez mnie tytułu w przeliczeniu na okres miesiąca jest (wpisać odpowiednio: niższa, równa, wyższa) ………………………………………………………………………………………..

- od kwoty minimalnego wynagrodzenia za pracę, które będzie wynosiło od 1 stycznia 2025 r. 4.666,00 zł (słownie: cztery tysiące sześćset sześćdziesiąt sześć złotych 00/100 groszy)\*

- od podstawy wymiaru składek dla osób prowadzących działalności gospodarczą ustalonej i opublikowanej na 2024\*.

**7. Numer rachunku bankowego**

…………………………………………………………………………………………………..

Oświadczam, iż pozostaję/nie pozostaję\* w rejestrze bezrobotnych prowadzonym przez Powiatowy Urząd Pracy.

Zgodnie z art.233 § 1 kodeksu karnego oświadczam, że wszystkie informacje zawarte w oświadczeniu są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym, a odpowiedzialność karna za podanie informacji niezgodnych z prawdą lub ich zatajenie jest mi znana.

Zobowiązuję się do niezwłocznego poinformowania Zleceniodawcy o wszelkich zmianach dotyczącym treści niniejszego oświadczenia oraz przejmuję odpowiedzialność z tytułu niedotrzymania powyższego zobowiązania.

Upoważniam Zleceniodawcę do dokonywania w moim imieniu zgłoszenia do ubezpieczenia zdrowotnego.

Data i podpis zleceniobiorcy………..…………………………………………………..

\*Niepotrzebne skreślić