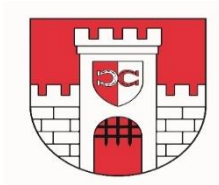


## OŚWIADCZENIE

W związku z zawartą **umową zlecenie** podaję niżej moje dane osobowe do celów podatkowych i ubezpieczeniowych

DOTYCZY UMOWY NR ..... z dnia.....

1. Nazwisko: .....
- Imię: .....
2. Adres zamieszkania (z kodem pocztowym):  
.....
3. Nr telefonu kontaktowego.....
4. Województwo..... Powiat .....
- Gmina.....
5. Data urodzenia: .....
6. PESEL: .....
7. NIP: .....
- (wypełniają osoby prowadzące działalność gospodarczą)
8. Nazwa i adres Urzędu Skarbowego (z kodem pocztowym):  
.....
9. Jestem / nie jestem\* pracownikiem Ośrodka Pomocy Społecznej w Białej ,
10. Informacja dotycząca zatrudnienia i posiadanych uprawnień w zakresie ubezpieczenia społecznego:
  - a) jestem / nie jestem zatrudniony(a) na podstawie umowy o pracę  
Nazwa zakładu pracy, adres, etat stałego Zatrudnienia .....
  - .....
  - a) moje wynagrodzenie w w/w firmie wynosi:  
 .....   
**co najmniej** minimalne wynagrodzenie      **mniej niż** minimalne wynagrodzenie\*.  
(Wynagrodzenie minimalne ze stosunku pracy w roku 2025 r. wynosi 4666 zł. brutto)
  - b) przebywam / nie przebywam\* na urlopie bezpłatnym,
  - c) przebywam / nie przebywam\* na urlopie wychowawczym,
  - d) przebywam / nie przebywam\* na urlopie macierzyńskim (rodzicielskim),
  - e) przebywam / nie przebywam\* na urlopie macierzyńskim (rodzicielskim),



# Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej



- f) podlegam / nie podlegam\* obowiązkowym ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym z innej umowy zlecenia, a moje wynagrodzenie z tytułu w/w umów zleceń w sumie wynosi:

**co najmniej** minimalne wynagrodzenie

**mniej niż** minimalne wynagrodzenie

(Wynagrodzenie minimalne ze stosunku pracy w roku 2025 r. wynosi 4666 zł. brutto )

- g) prowadzę / nie prowadzę\* pozarolniczą działalność gospodarczą ,  
h) mam / nie mam\* ustalonego prawa do emerytury lub renty  
( nr świadczenia i kto wypłaca,) .....  
i) mam / nie mam\* wydane orzeczenie o niepełnosprawności w stopniu (lekkim, umiarkowanym, znacznym)\* wydany na czas .....  
j) jestem / nie jestem\*\* uczniem lub studentem i nie ukończyłem 26 lat,  
k) wnoszę / nie wnoszę\* o objęcie mnie dobrowolnymi ubezpieczeniami emerytalnym i rentowymi,  
l) wnoszę / nie wnoszę\* o objęcie mnie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym.

11. Numer rachunku bankowego, do przekazywania należności z tytułu niniejszej umowy:

.....

12. 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.

Miejscowość i data.....

.....

*podpis składającego oświadczenie*

\* Właściwe zaznaczyć poprzez postawienie znaku x, lub zakreślić właściwe

\*\* 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. Status studenta osoba ta uzyskuje z dniem rozpoczęcia studiów II stopnia.