OŚWIADCZENIE ZLECENIOBIORCY (DOTYCZY 2019 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 Szermierczym 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 (2 250,00 zł.)

Oprócz umowy zlecenia z Polskim Związkiem Szermierczym 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 2250,-zł. TAK/NIE	Jeśli NIE jest wyższe niż 22500,-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 składki ZUS (podstawa min.2.800,59,-zł.)** – 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 Polski Związkiem Szermierczym 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 Szermierczego 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)