

**OŚWIADCZENIE DLA CELÓW PODATKOWYCH I UBEZPIECZENIA ZUS  
DO UMOWY ZLECENIA/DZIEŁO**

**PROSZĘ O CZYTELNE WYPEŁNIENIE DOKUMENTU – DRUKOWANYMI LITERAMI !!!**

Imię i nazwisko .....

Data i miejsce urodzenia .....

PESEL: 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Numer paszportu lub dowodu osobistego dla cudzoziemców .....

Obywatelstwo .....

Nr telefonu Zleceniobiorcy: .....

Osoba, którą należy zawiadomić w razie wypadku, jeżeli Zleceniobiorca wyrazi zgodę na podanie danych osobowych takiej osoby: .....

Posiadam/nie posiadam orzeczenie o niepełnosprawności (kopia dokumentu) TAK/NIE  
Okres na jaki orzeczony został stopień niepełnosprawności od .....  
do ..... ; jaki stopień .....

Posiadam/nie posiadam orzeczenie o niezdolności do pracy (kopia dokumentu) TAK/NIE  
Okres na jaki orzeczony został stopień niepełnosprawności od .....  
do ..... ; jaki stopień .....

**Adres zameldowania:**

<b>Województwo</b>	
<b>Powiat</b>	
<b>Gmina</b>	
<b>Miejscowość, kod pocztowy</b>	
<b>Ulica, nr domu i mieszkania</b>	

**Adres zamieszkania na cele podatkowe:**

<b>Województwo</b>	
<b>Powiat</b>	
<b>Gmina</b>	
<b>Miejscowość, kod pocztowy</b>	



6.	Jestem emerytem/rencistą* <b>Wymagany dokument: kopia legitymacji emeryta/rencisty bądź kopia decyzji ZUS</b>	
7.	Wykonuję inną umowę zlecenie lub umowę agencyjną zawartą z: ..... Otrzymuję wynagrodzenie a) wyższe niż minimalne lub równe minimalnemu / b) niższe niż minimalne*	
8.	Żadne z powyższych	

**Uwaga!** Jeśli zaznaczono podpunkt: 2b), 4,6, 7b) lub 8 – Zleceniobiorca podlega obowiązkowym ubezpieczeniom i ma prawo do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego. Wobec czego:

Zleceniobiorca oświadcza, że chce/ nie chce\* być objęty dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym.

-----

**Oświadczam, że o wszelkich zmianach dotyczących treści powyższego oświadczenia uprzedzę Zleceniodawcę na piśmie niezwłocznie, nie później niż w ciągu 3 dni.** Za skutki błędnego oświadczenia lub nie poinformowania o wszelkich zmianach mających wpływ na obowiązek ubezpieczenia winę ponosi Zleceniobiorca, w tym zobowiązuje się do pokrycia należnych odsetek z przysługującego wynagrodzenia.

.....  
(miejsowość, data)

.....  
(podpis wykonawcy/zleceniobiorcy)

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla potrzeb niezbędnych do zawarcia i realizacji umowy cywilnoprawnej zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych).

.....  
(miejsowość, data)

.....  
(podpis wykonawcy/zleceniobiorcy)

\* skreśl niewłaściwe