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

Imię i nazwisko ……..….

Data i miejsce urodzenia……. PESEL: ……....…….…....…..…

Numer paszportu lub dowodu osobistego ……...……...….…….….

Adres zameldowania:……..…..…...….….

……

Adres zamieszkania na cele podatkowe: ……..…….….….

……

Numer konta bankowego: ……....…..

Urząd Skarbowy: ……..….....

Oddział NFZ: ……...

Jako Zleceniobiorca/Wykonawca umowy oświadczam, że:

1. Nie jestem/Jestem* jednocześnie zatrudniona/ny na podstawie umowy o pracę lub równorzędnej w okresie od ……. do …….., a moje wynagrodzenie ze stosunku pracy w kwocie brutto wynosi:

□ co najmniej minimalne wynagrodzenie,

□ mniej niż minimalne wynagrodzenie.

W czasie wykonywania umowy zlecenie, której dotyczy oświadczenie nie przebywam/przebywam* na urlopie bezpłatnym/wychowawczym/macierzyńskim przyznanym w okresie od …….…. do …….. .

2. Nie jestem/Jestem* jednocześnie już ubezpieczona/ny (ubezpieczenie emerytalne i rentowe) jako osoba wykonująca pracę nakładczą; umowę zlecenia lub agencyjną w okresie od …….. do ……., wynagrodzenie z tej umowy przekracza/nie przekracza* minimalnego wynagrodzenia za pracę.

3. Nie jestem/Jestem* już ubezpieczona/ny (ubezpieczenie emerytalne i rentowe) z innych tytułów niż w pkt 1 i 2 (np. działalność gospodarcza, KRUS)..... (podać tytuł).

4. Nie jestem/Jestem* emerytem lub rencistą – nr decyzji ZUS i data jego przyznania .....

** – nieprawidłowe skreślić*

5. Nie posiadam/Posiadam* orzeczenie o lekkim/umiarkowanym/znacznym* stopniu niepełnosprawności wydane na okres od ……..…… do …….…...……..

6. Nie jestem/Jestem* uczniem lub studentem.

7. Nie jestem/Jestem* zarejestrowana/ny jako osoba bezrobotna.

8. Nie jestem/Jestem* objęta/ty ubezpieczeniem społecznym z innego tytułu.

Zgodnie z powyższym oświadczeniem z tytułu wykonywania tej umowy:

□ chcę/ nie chcę* być objęta/ty dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym,

□ chcę/ nie chcę* być objęta/ty dobrowolnym ubezpieczeniem emerytalnym i rentowym.

9. Nie chcę/Chcę*, aby moje przychody zostały objęte zwolnieniem z PIT.

10. Posiadam/Nie posiadam* certyfikat rezydencji podatkowej wydany na okres od ……...….. do ……

11. Limit kosztów autorskich zastosowanych w bieżącym roku przekracza/nie przekracza* ograniczenia rocznego. Dotychczas zastosowano ……....

..…..…….....……..... (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).

..…..…….....……..... (podpis wykonawcy/zleceniobiorcy)

** – nieprawidłowe skreślić*