

Załącznik nr 10 do Umowy zlecenie nr ...

- wzór oświadczenia dla celów podatkowych i składowych

Imię i nazwisko.....

PESEL.....

Adres zamieszkania.....

nr tel. kontaktowego.....

OŚWIADCZENIE**dla celów ustalenia obowiązku ubezpieczeń społecznych
i ubezpieczenia zdrowotnego****z tytułu wykonywania umowy cywilnoprawnej****numer umowy zawartej na okres od do.....**1. Ja, niżej podpisany(a), **oświadczam, że jestem objęty(a) ubezpieczeniem społecznym z tytułu:**

- zatrudnienia na umowę o pracę TAK/NIE*

.....

... (nazwa i adres zakładu pracy)

i moje wynagrodzenie brutto jest wyższe/nizsze* niż kwota minimalnego wynagrodzenia, umowa o pracę zawarta jest na okres próbny/czas określony*

od..... do..... na czas nieokreślony
od.....

- wykonywania umowy zlecenia u innego zleceniodawcy TAK/NIE*

W przypadku udzielenia odpowiedzi TAK oświadczam, że:

✓ umowa została zawarta na okres od
do✓ z tytułu wykonywania tej umowy zlecenia uzyskuję/uzyskam **przychód miesięczny** będący podstawą wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne (wybrać właściwe):

- ☐ w wysokości co najmniej minimalnego wynagrodzenia brutto
- ☐ w wysokości poniżej minimalnego wynagrodzenia brutto

- z innego tytułu (określić tytuł).....

2. Prowadzę własną działalność gospodarczą i z tego tytułu opłacam składki na ubezpieczenie społeczne TAK/NIE*

Jeżeli odpowiedź brzmi TAK proszę określić wysokość podstawy od której opłacane są składki:

- ☐ Min. 60% prognozowanego przeciętnego wynagrodzenia
- ☐ 30% prognozowanego przeciętnego wynagrodzenia (tzw. „preferencyjne składki ZUS”)

3. Przebywam:

- na urlopie bezpłatnym TAK/NIE * (jeśli TAK proszę podać okres).....
- na urlopie wychowawczym TAK/NIE* (jeśli TAK proszę podać okres).....

- na urlopie macierzyńskim/rodzicielskim TAK/NIE* (jeśli TAK proszę podać okres)...

4. Jestem studentem/ucznem* i nie ukończyłem 26 lat TAK/NIE*
więc nie podlegam ubezpieczeniom ZUS (do oświadczenia załączam ksero legitymacji
studenckiej/zaświadczenie z uczelni o posiadaniu statusu studenta).

5. Posiadam orzeczenie o niepełnosprawności TAK/NIE*
Jeśli TAK określić orzeczony stopień
niepełnosprawności.....

6. Jestem emerytem/rencistą* TAK/NIE* (do oświadczenia załączam ksero legitymacji)

**Niepotrzebne skreślić*

Zgodnie z powyższym oświadczeniem z tytułu wykonywania tej umowy (wybrać właściwe):

- ☐ Nie posiadam żadnego tytułu do obowiązkowych ubezpieczeń więc z tej umowy
podlegam obowiązkowym ubezpieczeniom emerytalno-rentowym i wnoszę/nie
wnoszę* **o objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym,**
- ☐ Posiadam tytuł do obowiązkowych ubezpieczeń emerytalno-rentowych i wnoszę/nie
wnoszę*
o objęcie dobrowolnymi ubezpieczeniami: emerytalnym i rentowym.

Oświadczam że powyższe dane podałam(em) zgodnie ze stanem faktycznym a o wszelkich zmianach
zobowiązuję się powiadomić w ciągu 7 dni od daty ich zaistnienia. Odpowiedzialność karna skarbową za
podanie danych niezgodnych z prawdą jest mi znana. Wszelkie szkody i koszty wynikające ze zmiany
treści oświadczenia(w przypadku ich niezgłoszenia) zobowiązuję się pokryć z własnych środków.

.....
(data wypełnienia)

.....
(czytelny podpis)