**Zleceniodawca :**

**Oświadczenie Zleceniobiorcy**

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwisko podatnika | …………………………………………………. |
| Imiona (wszystkie posiadane) | …………………………………………………. |
| Data i miejsce urodzenia | …………………………………………………. |
| PESEL | …………………………………………………. |
| Stopień niepełnosprawności | …………………………………………………. |
| Numer rachunku bankowego | …………………………………………………… |
| Miejsce zamieszkania – pobyt stałyGmina/dzielnicaUlica/nr domuKod pocztowy, miejscowość | ………………………………………………….………………………………………………….………………………………………………….…………………………………………………. |
| Urząd Skarbowy wg miejsca zamieszkania |  |

Oświadczam, jako Zleceniobiorca:

1. jestem równocześnie zatrudniony na podstawie umowy o pracę (+ wymiar czasu pracy )

w:

Wynagrodzenie ze stosunku pracy w kwocie brutto w roku ………….. wynosi:

 co najmniej minimalne wynagrodzenie (……….. zł/miesiąc brutto)

 mniej niż minimalne wynagrodzenie

1. Jednocześnie wykonuję:

 umowę zlecenie od………………do…………………….

zawartą u innego zleceniodawcy

(nazwa, adres)

 z kwotą brutto nie mniejszą niż minimalne wynagrodzenie za miesiąc wykonania zlecenia TAK/NIE

1. jestem już ubezpieczony z tyt. prowadzenia działalności gospodarczej

1. Jestem: emerytem, rencistą (nr świadczenia i kto wypłaca)

1. jestem uczniem szkoły ponadgimnazjalnej lub studentem i nie ukończyłem 26 lat

……………………………………………………………………………………………………

 (nazwa uczelni wyższej/szkoły, wydział/ rok nauki )

1. nie pozostaję w rejestrze bezrobotnych,
2. wnoszę nie wnoszę o dobrowolne ubezpieczenie chorobowe.

***Informuję, iż Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane jedynie w celu***

***wykonania obowiązków wynikających z przepisów ubezpieczeniowych, zdrowotnych i podatkowych.***

**Oświadczam, że o wszelkich zmianach treści powyższego oświadczenia uprzedzę Zleceniodawcę na piśmie.**

………………………………………..

Data i podpis Zleceniobiorcy