



Imię i nazwisko PESEL/NIP*

OŚWIADCZENIE ZLECENIOBIORCY

dla celów ustalenia obowiązku ubezpieczeń społecznych i ubezpieczenia zdrowotnego
z tytułu wykonywania umowy zlecenia
zawartej w dniu 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*

.....

(dokładna nazwa i adres zakładu pracy)

i moje wynagrodzenie brutto jest wyższe (lub równe)/jest niższe* 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
(od 01.07.2024 r. do 31.12.2024 r. minimalne wynagrodzenie wynosi
4 300,00 zł brutto)

- członkostwa w spółdzielni produkcyjnej lub kółek rolniczych TAK/NIE*

- wykonywania pracy nakładczej TAK/NIE*

- z innego tytułu (określić tytuł)

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

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

- min. 60% prognozowanego przeciętnego wynagrodzenia
- 30% minimalnego 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 uczniem/studentem* i nie ukończyłem(am) 26 lat TAK/NIE*

.....
(nazwa szkoły/uczelni, poziom/rodzaj studiów, rok studiów, numer legitymacji szkolnej/studenckiej)

5. Jestem osobą bezrobotną TAK/NIE*

6. Jestem emerytem/rencistą* TAK/NIE* - numer emerytury/renty.....

7. Posiadam orzeczenie o stopniu niepełnosprawności TAK/NIE*

Jeśli wpisano TAK określić orzeczonego stopień niepełnosprawności

Zgodnie z powyższym oświadczeniem z tytułu wykonywania tej umowy (*wybrać i zaznaczyć jedno właściwe*):

- Nie posiadam tytułu do obowiązkowych ubezpieczeń, więc 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
- Jestem studentem i nie ukończyłem(łam) 26 lat, więc nie podlegam do ubezpieczeń ZUS (do oświadczenia załączam kserokopię ważnej legitymacji studenckiej/zaświadczenie z uczelni o posiadaniu statusu studenta).

Oświadczam, że powyższe dane podałem(am) 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)

*Niepotrzebne skreślić