

O Ś W I A D C Z E N I E Z L E C E N I O B I O R C Y

1. Dane osobowe:

Nazwisko i imię

.....

Data urodzenia

.....

Obywatelstwo

.....

PESEL

.....

Nr i seria dowodu osobistego

.....

NIP

.....

2. Dane do wyznaczenia w ramach zakładu leczniczego:

Nazwa:

Adres:

NIP:

REGON:

3. Adres zamieszkania:

Województwo

Powiat

Gmina

Miejscowość

Ulica

nr budynku ..., nr mieszkania ..., kod pocztowy, poczta

4. Adres korespondencyjny (w przypadku, gdy adres korespondencyjny nie jest taki sam jak adres zamieszkania)

Powiat

Gmina

Miejscowość

Ulica

nr budynku ..., nr mieszkania ..., kod pocztowy, poczta

5. **Urząd skarbowy (nazwa i adres)** (właściwy do przekazania rocznej informacji o dochodach i pobranych zaliczkach na podatek dochodowy PIT-11)

.....

6. **Oświadczenie dla celów powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego**

Właściwy oddział Narodowego Funduszu Zdrowia:

.....

Oświadczam, że jestem:

emerytem: tak nie

rencistą: tak nie

posiadam orzeczenie o stopniu niepełnosprawności: tak nie

Jeśli wpisano tak, określić orzeczony stopień niepełnosprawności.

.....

7. **Oświadczam, że jestem/nie jestem* studentem/uczniem* szkoły ponadpodstawowej i nie ukończyłem 26 lat.**

8. **Oświadczenie dla celów powszechnego ubezpieczenia społecznego**

Oświadczam, iż jestem objęty/a ubezpieczeniem emerytalnym i rentowym z tytułu:

a) umowy o pracę w:

Równocześnie oświadczam, iż podstawa wymiaru składek na ubezpieczenie społeczne (emerytalne i rentowe) z tytułu umowy o pracę jest równa lub wyższa od płacy minimalnej tj. **3.010,00 zł brutto**.

b) umowy zlecenie w:.....

na okres od do

Równocześnie oświadczam, iż podstawa wymiaru składek na ubezpieczenie społeczne (emerytalne i rentowe) z tytułu umowy zlecenie jest równa lub wyższa od płacy minimalnej tj. **3.010,00 zł brutto**.

c) prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej na własne

nazwisko po nazwą:

Równocześnie oświadczam, iż nie opłacam składek na zasadach preferencyjnych, a podstawa wymiaru składek na ubezpieczenie społeczne (emerytalne i rentowe) jest równa bądź wyższa od minimalnych składek ZUS opublikowanych na 2020 rok.

d) w ramach zakładu leczniczego o nazwie:

.....

Równocześnie oświadczam, iż opłacam za wyznaczonych lekarzy weterynarii składki społeczne, które są równe lub wyższe od płacy minimalnej tj. **3.010,00 zł brutto**.

e) innego tytułu: *(określić jakiego)*

.....
Równocześnie oświadczam, że:

- nie przebywam na urlopie macierzyńskim/wychowawczym
- nie jestem żołnierzem zawodowym

9. Nr konta bankowego Zleceniobiorcy

.....
Oświadczam, iż prowadząc działalność gospodarczą na własny rachunek nie zalegam w opłacaniu składek ZUS i podatków.

Oświadczam, że wszystkie informacje zawarte w oświadczeniu są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym, a odpowiedzialność karna za podanie informacji niezgodnych z prawdą lub ich zatajenie jest mi znana.

.....
data i podpis Zleceniobiorcy

Zobowiązuję się do niezwłocznego poinformowania Zleceniodawcy o wszelkich zmianach dotyczących treści niniejszego oświadczenia oraz przejmuję odpowiedzialność z tytułu niedotrzymania powyższego zobowiązania.

.....
data i podpis Zleceniobiorcy

Upoważniam Zleceniodawcę do dokonania w moim imieniu zgłoszenia do ubezpieczenia zdrowotnego.

.....
data i podpis Zleceniobiorcy

Oświadczenie w sprawie zgody na przetwarzanie danych osobowych

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych, udostępnionych w złożonych dokumentach dla potrzeb niezbędnych do realizacji wyznaczeń przez Powiatowego Lekarza Weterynarii w Tczewie, zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (tj. Dz.U. z 2016r., poz. 922).

.....
data i podpis składającego oświadczenie

* niewłaściwe skreślić