

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.....

Seria i nr dowodu osobistego..... NIP.....

Nr telefonu.....e-mail:.....

2. Dane do wyznaczenia w ramach zakładu leczniczego:

Nazwa:

Adres:

NIP: REGON:

3. Adres zamieszkania:

Województwo

Powiat gmina

Miejscowość

Ulica poczta

4. Adres korespondencyjny (wpisać, gdy jest inny, niż adres zamieszkania)

Województwo

Powiat gmina

Miejscowość

Ulica poczta

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

.....

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/ucznikiem* 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. **4 666 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. **4 666 zł brutto**.

c) prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej na własne nazwisko pod 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 2024 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. **4 666 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, 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 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. z 2019 poz. 1781 t.j.).

.....
data i podpis składającego oświadczenie