*Załącznik nr 1*

*do Ogłoszenia PLW w Czarnkowie*

*z dnia 30 marca 2020 r.*

**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**

**dla celów podatkowych oraz ubezpieczeniowych**

1. **Dane osobowe**

Nazwisko i imię ………………………………………………………………………………..……..

Data urodzenia ……………………………………Miejsce urodzenia ………….………………

Nazwisko rodowe ………………………………….Obywatelstwo ………………………………

PESEL ………………………………………………..NIP …………………………………………..

Nr i seria dowodu osobistego ……………………………………………………………………..

1. **Adres zamieszkania**

Województwo ………………………………………Powiat ………………………………………..

Gmina ……………………………………………….Miejscowość ……………………………..….

ul.……………………………………………………..nr budynku………nr mieszkania….……

kod pocztowy……………………………………….poczta ………………………………………..

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

Województwo ………………………………………Powiat ………………………………………..

Gmina ……………………………………………….Miejscowość ……………………………..….

ul.……………………………………………………..nr budynku………nr mieszkania….……

kod pocztowy……………………………………….poczta ………………………………………..

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

Nazwa i adres …………………………………………………………………………………………

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

Właściwy oddział Narodowego Funduszu Zdrowia……………………………………………

Jestem: emerytem TAK NIE

rencistą TAK NIE

posiadam orzeczenie o stopniu niepełnosprawności: TAK NIE

*Jeśli wpisano TAK, określić orzeczony stopień niepełnosprawności………………………*

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

**Dotyczy/nie dotyczy** *(niewłaściwe przekreślić, a jeśli dotyczy wypełnić poniżej)*

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

stosunku pracy

członkostwa w rolniczej spółdzielni kółek rolniczych

stosunku: SW, ABW, AW, CBA, SUW i SWW, P.S.P., BOR

wykonywania umowy zlecenia na rzecz innego zleceniodawcy …………………………………………………………………zawartej w dniu…………………….

prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej na własne nazwisko

na podstawie umowy o pracę nakładczą zawartej w dniu……………………………..

pobieram zasiłek macierzyński

jestem żołnierzem zawodowym

jestem funkcjonariuszem służby celnej

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

oświadczam, że jestem studentem lub uczniem i nie mam ukończonych 26 lat

**Dotyczy/nie dotyczy** *(niewłaściwe przekreślić; jeśli dotyczy wypełnić poniżej).*

Równocześnie oświadczam, iż podstawa wymiaru składek na ubezpieczenie społeczne (emerytalne i rentowe) z określonego przeze mnie tytułu w przeliczeniu na okres miesiąca jest (wpisać odpowiednio: niższa, równa, wyższa)..………………………

- od kwoty minimalnego wynagrodzenia za pracę, które wynosi w 2020 r. 2 600,00 zł)\*

- od podstawy wymiaru składek dla osób prowadzących działalność gospodarczą ustalonej i opublikowanej na 2020 r.\*

**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.**

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

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

Data i czytelny podpis Zleceniobiorcy

…..……….……………………………………

*\*niepotrzebne skreślić*