Załącznik Nr 1

**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 ……………………………………………………………………………………….....

Imiona rodziców ……………………………………………………………………………………........

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. **Numer konta bankowego** ………………………………………………………………………………
2. **Oświadczenie dla celów powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego**

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

Jestem: emerytem tak nie Nr emerytury .......................................................

 rencistą tak nie Nr renty .............................................................

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 ……………………………...……………………………………………………

 (miejsce pracy)

* wykonywania umowy-zlecenia na rzecz innego zleceniodawcy ………………………..

………………………………………………………..zawartej w dniu ……………………………….

* prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej na własne nazwisko

……………………………………………………………………………………………………………...

 (nazwa i adres siedziby działalności gospodarczej)

* 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 uczniem gimnazjum/szkoły ponadgimnazjalnej/ szkoły

ponadpodstawowej/studentem do ukończenia 26 lat (………………………………………….....)

 (nazwa szkoły)

**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) …………………………..........................................

- kwocie/od kwoty minimalnego wynagrodzenia za pracę, które będzie wynosiło w roku 2019 r. **2.250,00 zł.** (słownie złotych: **dwa tysiące dwieście pięćdziesiąt złotych 00/100**)**\***

- od podstawy wymiaru składek dla osób prowadzących działalność gospodarczą ustalonej i opublikowanej na 2019 r.**\***

**Zgodnie z art. 233 § 1 kodeksu karnego 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 podpis Zleceniobiorcy ……………………………………………………………………..

**\***niepotrzebne skreślić