* **Dane Osobowe**

Nazwisko…………………..Imiona 1)………………………… 2) …………………………. Imiona Rodziców …………………………………………………………….............

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

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

PESEL ………………………..NIP……………………………………….

Seria i nr dowodu osobistego………………………………………………………………….. Nr tel ………………………………………………... e-mail……………………………………

* **Adres zamieszkania**

Województwo powiat gmina

Ulica nr domu nr mieszkania

Miejscowość kod pocztowy poczta

* **Adres do korespondencji**, (gdy adres korespondencyjny nie jest tożsamy z adresem zamieszkania)

Województwo powiat gmina

Ulica nr domu nr mieszkania

Miejscowość kod pocztowy poczta

* **Urząd Skarbowy** (właściwy do przekazania rocznej informacji o dochodach i pobranych zaliczek na podatek dochodowy PIT-11)

Nazwa i adres

* **Oświadczenie do celów powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego**
* Właściwy oddział Narodowego Funduszu Zdrowia
* Jestem\*: emerytem □ tak □ nie

rencistą □ tak □ nie

* właściwe należy zaznaczyć wstawiając X
* Posiadam orzeczenie o stopniu niepełnosprawności\* □ tak □ nie
* właściwe należy zaznaczyć wstawiając X

Jeśli TAK, określić stopień niepełnosprawności

* **Oświadczenie do celów powszechnego ubezpieczenia społecznego**

6.1 DOTYCZY / NIE DOTYCZY (niewłaściwe przekreślić). Jeśli DOTYCZY wypełnić poniżej)

Oświadczam, że jestem objęty/a ubezpieczeniem emerytalnym i rentowym z tytułu (właściwe zakreślić znakiem X)

* stosunku pracy,
* członkostwa w spółdzielni produkcyjnej lub kółek rolniczych,
* stosunku służby w WP, Policji, SG, PSW, SW, SC,
* wykonywania umowy zlecenia na rzecz innego zleceniodawcy,
* prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej na własne nazwisko,
* wykonywania pracy nakładczej
* z innego tytułu (określić tytuł )

Równocześnie oświadczam, iż osiągam dochody miesięczne nie mniejsze niż minimalne wynagrodzenie za pracę od których odprowadzane są składki na obowiązkowe ubezpieczenia społeczne (minimalne wynagrodzenie w 2022 roku wynosi 3.010,00 zł).

* Przebywam / nie przebywam na urlopie bezpłatnym ( niewłaściwe przekreślić),

 Przebywam / nie przebywam na urlopie wychowawczym ( niewłaściwe przekreślić)

* **Numer rachunku bankowego**

**……………………………………………………………………………………………………**

Oświadczam, iż podane wyżej informacje są zgodne ze stanem faktycznym.

**W przypadku podania błędnych informacji, a także w razie nie przekazania informacji o zmianie danych które maja wpływ na opłacanie składek zobowiązuje się zwrócić płatnikowi opłacone przez niego do ZUS-u składki na ubezpieczenia społeczne (emerytalne, rentowe) finansowane ze środków ubezpieczonego oraz odsetki od całego powstałego zadłużenia.**

Data i podpis zleceniobiorcy