**Oświadczenie Zleceniobiorcy**

1. **Dane osobowe**

**Nazwisko** ……………………………. **Imię …………………………………**

**Data urodzenia** ……………… **Miejsce urodzenia** …………………………

**Nazwisko rodowe** ………………………………… **Obywatelstwo** ……………

**PESEL** …………………

**Seria, nr dow. osobistego; …………………………………………………………….**

**nr** **odznaki służbowej; …………………………………………………………………..**

**nr pieczątki służbowej ;………………………………………………………………..**

**nr prawa wykonywania zawodu;……………………………….**

**nr dyplomu ;………………………………**

**Nr konta bankowego** ;…………………………………………………………………

**W banku** ;………………………………………….

**nr tel.** ………………..…..**adres e-mail: ………………………….**

**Przynależność do Izby Lekarskiej**: …………………………….

1. **Adres zamieszkania, zameldowania podany w Urzędzie Skarbowym**

Województwo: …………….. Powiat: …………………. Gmina: ………………………..

Ulica ………. Nr domu ………… Nr mieszkania ………..……...

Miejscowość:………………. Kod pocztowy………………. Poczta: ………………….

1. **Adres do korespondencji**

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

Ulica ……………………………………… Nr domu ……..…..… Nr mieszkania ………..……...

Miejscowość ………………………… Kod pocztowy …………………. Poczta ……………….

1. **Urząd Skarbowy (właściwy do przekazania rocznej informacji o dochodach)**

**Nazwa i adres**: ………………………………………….

1. **Oświadczenie dla celów powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego**
	1. **Właściwy oddział Narodowego Funduszu Zdrowia**;…………………………..
	2. **Jestem: emerytem tak nie**

**rencistą tak nie**

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

Oświadczam, iż jestem objęty/a ubezpieczeniem emerytalnym i rentownym z tytułu (właściwe zakreślić znakiem x):

stosunku pracy

prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej na własne nazwisko

**Równocześnie oświadczam, iż podstawa wymiaru składek na ubezpieczenie społeczne, emerytalne i rentowe z określonego przeze mnie tytułu w przeliczeniu na okres miesiąca wynosi co najmniej minimalną wysokość wynagrodzenia obowiązującego w Gospodarce Narodowej, jak i jestem świadomy/a, że nie mogę korzystać z warunków preferencyjnych obniżających składki społeczne z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej.**

**Zobowiązuję się do niezwłocznego poinformowania zleceniodawcy o wszelkich zmianach dotyczących tytułu do powszechnego ubezpieczenia społecznego, zmian w danych osobowych, adresowych itp.**

**W przypadku podania błędnych informacji, a także w razie nie przekazania informacji o zmianie danych które mają wpływ na opłacanie i odprowadzanie składek przez PIW w Kutnie zobowiązuję się zwrócić płatnikowi opłacone przez niego do ZUS składki za ubezpieczenie społeczne ( emerytalne i rentowe) finansowane ze środków ubezpieczonego i płatnika składek oraz odsetki od całego powstałego zadłużenia.**

Jednocześnie oświadczam, iż jestem świadomy/a konsekwencji podania lub poświadczenia nieprawdy w niniejszym oświadczeniu, wynikających z art. 272 oraz art. 286 par. 1 lub 3 Kodeksu Karnego, tj. w szczególności o zagrożeniu karą pozbawienia wolności lub grzywny.

………………………………………………………

data podpis Zleceniobiorcy