

.....dnia.....

.....
Nazwisko i imię

.....
drugie imię

.....
nazwisko rodowe

.....
imiona rodziców oraz nazwisko rodowe matki

.....
adres zamieszkania – kod, miejscowość, ulica, nr domu, gmina

.....
PESEL

.....
data i miejsce urodzenia

.....
nazwa i adres Urzędu Skarbowego

.....
Fundusz Zdrowia

OŚWIADCZENIE DO UMOWY - ZLECENIA

Jestem zatrudniony(a) na podstawie umowy o pracę (nazwa zakładu pracy)

.....
w wymiarze..... na czas nieokreślony/określony od.....do.....

Wynagrodzenie z tytułu stosunku pracy wynosi co najmniej najniższe wynagrodzenie/ jest niższe od najniższego wynagrodzenia,

Prowadzę / nie prowadzę* działalność gospodarczą.

Jestem emerytem / rencistą * nr emerytury / renty.....

Jestem / nie jestem* studentem, nazwa uczelni.....

Jestem / nie jestem* doktorantem.

Jestem / nie jestem* bezrobotny (a)

Jestem / nie jestem* zarejestrowany(a) w Urzędzie Pracy w pod numerem.....

pobieram / nie pobieram * zasiłek dla bezrobotnych.

Przebywam na urlopie wychowawczym oddo.....

Przebywam na urlopie macierzyńskim od do

Wnoszę / nie wnoszę * o objęcie mnie dobrowolnym / obowiązkowym ubezpieczeniem społecznym.

Wnoszę / nie wnoszę * o objęcie mnie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym.

Jestem / nie jestem *objęty (a) obowiązkowym ubezpieczeniem społecznym z tytułu umowy zlecenia

(z innym zleceniodawcą), zawartej na

okres od.....do..... w zakładzie pracy

.....
(nazwa zakładu pracy)

W przypadku zmiany okoliczności, o których mowa w wyżej wymienionych punktach zobowiązuję się do niezwłocznego zawiadomienia o powyższym.

.....
* niepotrzebne skreślić

.....
data i podpis zleceniobiorcy