

OŚWIADCZENIE DLA CELÓW PODATKOWYCH I UBEZPIECZENIA ZUS  
DO UMOWY ZLECENIA/DZIEŁO

Imię i nazwisko .....

Data i miejsce urodzenia ..... PESEL: .....

Numer paszportu lub dowodu osobistego .....

Adres zameldowania: .....

.....

Adres zamieszkania na cele podatkowe: .....

.....

Numer konta bankowego: .....

Urząd Skarbowy: .....

Oddział NFZ: .....

Tel. kontaktowy: .....

Jako Zleceniobiorca/Wykonawca umowy oświadczam, że:

1. **[Umowa o pracę]** Nie jestem/Jestem \* jednocześnie zatrudniona/ny na podstawie umowy o pracę lub równorzędnej w okresie od .....do ....., a moje wynagrodzenie ze stosunku pracy w kwocie brutto wynosi:  
☐ co najmniej minimalne wynagrodzenie,  
☐ mniej niż minimalne wynagrodzenie.  
W czasie wykonywania umowy zlecenie, której dotyczy oświadczenie nie przebywam/przebywałam\* na urlopie bezpłatnym/wychowawczym/macierzyńskim przyznanym w okresie od ..... do .....
2. **[Umowa zlecenie]** Nie jestem/Jestem\* jednocześnie już ubezpieczona/ny (ubezpieczenie emerytalne i rentowe) jako osoba wykonująca pracę nakładczą; umowę zlecenie lub agencyjną w okresie od .....do ....., wynagrodzenie z tej umowy przekracza/nie przekracza\* minimalnego wynagrodzenia za pracę.
3. **[Rolnicy]** Nie jestem/Jestem\* już ubezpieczona/ny (ubezpieczenie emerytalne i rentowe) z innych tytułów niż w pkt 1 i 2 (np. działalność gospodarcza, KRUS).....(podać tytuł).
4. **[Emeryci i renciści]** Nie jestem/Jestem\* emerytem lub rencistą – nr. decyzji ZUS i data jego przyznania.....
5. **[Niepełnosprawni]** Nie posiadam/Posiadam\* orzeczenie o lekkim/umiarkowanym/znacznym\* stopniu niepełnosprawności wydane na okres od .....do .....
6. **[Uczniowie, Studenci]** Nie jestem/Jestem\* uczniem lub studentem.
7. **[Bezrobotni]** Nie jestem/Jestem\* zarejestrowana/ny jako osoba bezrobotna.

8. **[Inne]** Nie jestem/Jestem \* objęta/ty ubezpieczeniem społecznym z innego tytułu.

Zgodnie z powyższym oświadczeniem z tytułu wykonywania tej umowy:

☐ chcę/nie chcę\* być objęta/ty dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym,

☐ chcę/nie chcę\* być objęta/ty dobrowolnym ubezpieczeniem emerytalnym i rentowym.

9. **[Osoby do 26 r.ż.]** Nie chcę/Chcę\*, aby moje przychody zostały objęte zwolnieniem z PIT.

10. **[Obcokrajowcy]** Nie posiadam/posiadam\* certyfikat rezydencji podatkowej wydany na okres od .....do.....

11. Limit kosztów autorskich zastosowanych w bieżącym roku przekracza/nie przekracza\* ograniczenia rocznego. Dotychczas zastosowano.....

.....

(podpis wykonawcy/zleceniobiorcy)

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla potrzeb niezbędnych do zawarcia i realizacji umowy cywilnoprawnej zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych).

.....

(podpis wykonawcy/zleceniobiorcy)

\*-niepotrzebne skreślić