



Powiat Prudnicki



Ministerstwo Rodziny,  
Pracy i Polityki Społecznej



## OŚWIADCZENIE

W związku z zawartą **umową zlecenie** podaję niżej moje dane osobowe do celów podatkowych i ubezpieczeniowych

DOTYCZY UMOWY NR .....z dnia .....

1. Nazwisko:

.....

2. Imię:

.....

3. Adres zamieszkania (z kodem pocztowym):

.....

4. Nr telefonu kontaktowego.....

5. Województwo..... Powiat .....Gmina.....

6. Data urodzenia: .....

7. PESEL: .....

8. NIP: ..... (wypełniają osoby prowadzące działalność gospodarczą)

9. Nazwa i adres Urzędu Skarbowego (z kodem pocztowym):

.....

10. Jestem / nie jestem\* pracownikiem Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Prudniku.

11. Informacja dotycząca zatrudnienia i posiadanych uprawnień w zakresie ubezpieczenia społecznego:

jestem / nie jestem zatrudniony(a) na podstawie umowy o pracę

Nazwa zakładu pracy, adres, etat stałego zatrudnienia

.....

a moje wynagrodzenie w w/w firmie wynosi:

**co najmniej** minimalne wynagrodzenie      **mniej niż** minimalne wynagrodzenie\*.

(Wynagrodzenie minimalne ze stosunku pracy w roku 2024 r. wynosi 4242,00 zł brutto)

12. przebywam / nie przebywam\* na urlopie bezpłatnym,

13. przebywam / nie przebywam\* na urlopie wychowawczym,

14. przebywam / nie przebywam\* na urlopie macierzyńskim (rodzicielskim),

15. podlegam / nie podlegam\* obowiązkowym ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym z innej umowy zlecenia, a moje wynagrodzenie z tytułu w/w umów zleceń w sumie wynosi:

**co najmniej** minimalne wynagrodzenie      **mniej niż** minimalne wynagrodzenie\*.

16. prowadzę / nie prowadzę\* pozarolniczą działalność gospodarczą

17. mam / nie mam\* ustalonego prawa do emerytury lub renty (zaznaczyć właściwe)



Powiat Prudnicki



Ministerstwo Rodziny,  
Pracy i Polityki Społecznej



( nr świadczenia i kto wypłaca,).....

18. mam / nie mam\* wydane orzeczenie o niepełnosprawności w stopniu (lekkim, umiarkowanym, znacznym)\* wydany na czas .....

19. jestem / nie jestem\*\* uczniem lub studentem i nie ukończyłem 26 lat,

20. wnoszę / nie wnoszę\* o objęcie mnie dobrowolnymi ubezpieczeniami emerytalnym i rentowymi,

21. wnoszę / nie wnoszę\* o objęcie mnie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym.

22. Numer rachunku bankowego, do przekazywania należności z tytułu niniejszej umowy:

.....

O wszelkich zmianach dotyczących podanych informacji zobowiązuję się powiadomić płatnika na piśmie w terminie 5 dni od dnia wystąpienia tych zmian. W przypadku podania błędnych informacji, a także w razie nieprzekazania informacji o zmianie danych które mają wpływ na opłacanie składek zobowiązuję 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.

Miejscowość i data.....

.....  
*podpis składającego oświadczenie*

\* Właściwe zaznaczyć poprzez postawienie znaku x, lub zakreślić właściwe

\*\* status ucznia ma osoba do 31 sierpnia roku w którym kończy szkołę. Statusu studenta nie ma osoba która kończy studia I stopnia licencjackie (inżynierskie), a od 1 października rozpoczyna studia uzupełniające. Status studenta osoba ta uzyskuje z dniem rozpoczęcia studiów II stopnia.