OW/………….../2025, data wpływu:………………………..

**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):

………………………………………………………………………………………………

1. Jestem / nie jestem\* pracownikiem Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Prudniku.
2. 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 2025 r. wynosi 4.666,00 zł brutto)

1. przebywam / nie przebywam\* na urlopie bezpłatnym,
2. przebywam / nie przebywam\* na urlopie wychowawczym,
3. przebywam / nie przebywam\* na urlopie macierzyńskim (rodzicielskim),
4. 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\*.

1. prowadzę / nie prowadzę\* pozarolniczą działalność gospodarczą
2. mam / nie mam\* ustalonego prawa do emerytury lub renty (zaznaczyć właściwe)

( nr świadczenia i kto wypłaca,)…………………..…………………………………………..

1. mam / nie mam\* wydane orzeczenie o niepełnosprawności w stopniu (lekkim, umiarkowanym, znacznym)\* wydany na czas ………………………………………….
2. jestem / nie jestem\*\* uczniem lub studentem i nie ukończyłem 26 lat,
3. wnoszę / nie wnoszę\* o objęcie mnie dobrowolnymi ubezpieczeniami emerytalnym   
   i rentowymi,
4. wnoszę / nie wnoszę\* o objęcie mnie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym.
5. 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.