

**OŚWIADCZENIE
DOTYCZĄCE TYTUŁU UBEZPIECZENIA ZLECENIOBIORCY ***

Nazwisko

Imię

Imię ojca

Imię matki

Miejsce urodzenia

Data urodzenia

Seria i numer dowodu osobistego

PESEL

NIP

Miejsce zamieszkania:

Kod pocztowy

Miejscowość

Ulica

Nr domuNr mieszkania

Oddział NFZ

Urząd Skarbowy

Oświadczam, jako zleceniodawca tej umowy, że:

1. jestem równocześnie zatrudniony na podstawie umowy o pracę lub równorzędnej; (bez względu na wymiar czasu pracy) w
2. wynagrodzenie ze stosunku pracy w kwocie brutto wynosi:
 co najmniej minimalne wynagrodzenie,
 mniej niż minimalne wynagrodzenie,
3. jestem jednocześnie już ubezpieczony jako osoba wykonująca:
 pracę nakładczą umowę zlecenie lub agencyjną
 zawartą u innego zleceniodawcy.....

/nazwa i adres/

4. jestem już ubezpieczony z innych tytułów niż pkt 1 i 2

/określić tytuł ubezpieczenia, nazwę i adres firmy, działalności itp./

5. - jestem emerytem,
 - jestem rencistą,

/nr świadczenia i kto wypłaca/

6. - jestem uczniem szkoły ponadpodstawowej lub studentem i nie ukończyłem 26 lat,
7. - nie pozostaję w rejestrze bezrobotnych,

Oświadczam, że o wszystkich zmianach dotyczących treści powyższego oświadczenia uprzedzę Zleceniodawcę na piśmie.

Wszelkie szkody i koszty wynikające ze zmiany treści oświadczenia zobowiązuję się pokryć z własnych środków.

* zaznaczyć właściwy kwadrat

ZLECENIOBIORCA

.....
/podpis czytelny/