

**OŚWIADCZENIE ZLECENIOBIORCY (DOTYCZY 2020 ROKU)****(prosimy wypełniać czytelnie)**

Nazwisko ..... Imiona .....

Imię ojca i matki ..... Seria i nr dowodu osobistego .....

Miejsce urodzenia ..... Data urodzenia ..... Obywatelstwo.....  
Dzień / miesiąc / rok

PESEL ..... Telefon. .... Adres e-mail.....

**ADRES ZAMIESZKANIA (właściwy dla celów podatkowych)**

Ulica ..... Nr domu ..... Nr mieszkania .....

Kod pocztowy..... Miejscowość ..... Gmina .....

Województwo ..... Poczta .....

Urząd skarbowy .....

Oddział NFZ .....

**OŚWIADCZENIE ZLECENIOBIORCY dla celów ustalenia obowiązku ubezpieczeń społecznych i ubezpieczenia zdrowotnego z tytułu wykonywania umowy zlecenia**

Oprócz umowy zlecenia z Wami jestem pracownikiem innego zakładu pracy TAK / NIE\*

Zakład pracy : nazwa ..... NIP.....

Jestem zatrudniony(a) na podstawie umowy o pracę w wymiarze .....czasu pracy

**Moje wynagrodzenie jest niższe/wyższe\* od minimalnego wynagrodzenia (2.600,00 zł.)**

Oprócz umowy zlecenia z Wami jestem jednocześnie zatrudniona/y na podstawie następujących umów zlecenia :

Lp.	Nazwa Zleceniodawcy	NIP Zleceniodawcy	Czas trwania umowy Od - do		Objęta ubezpieczeniem emerytalnym i rentowym TAK/NIE	Wynagrodzenie jest wyższe niż 2.600,-zł. TAK/NIE	Jeśli NIE jest wyższe niż 2.600,-zł. podać wysokość

Prowadzę działalność gospodarczą – TAK / NIE\*      Jeżeli TAK: NIP: .....

Z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej opłacam **pełne składki ZUS (podstawa min.3.136,20zł.)** – TAK / NIE\*

Jestem emerytem*/rencistą* TAK/NIE nr świadczenia .....
Jestem uczniem*/studentem , ukończyłem/nie ukończyłem 26 lat* TAK/NIE
Nazwa uczelni ..... Numer indeksu/legitymacji.....

Jestem/nie jestem bezrobotny(a)*, zarejestrowany(a) w Urzędzie Pracy TAK / NIE*, pobieram/nie pobieram* zasiłek dla bezrobotnych TAK/NIE.
---

**Zgodnie z powyższym oświadczeniem z tytułu wykonywania zawartej z Polski Związkiem Golfa Umowy wnoszę o dobrowolne :**

- ubezpieczenie emerytalne i rentowe TAK / NIE\*;**
- ubezpieczenie chorobowe TAK / NIE\***

Zobowiązuję się do niezwłocznego poinformowania Polskiego Związku Golfa o wszelkich zaistniałych zmianach w terminie 7 dni od nastąpienia odpowiedniej zmiany .

Forma oświadczenia jest zgodna z art. 9 ust. 2c Ustawy z 23 października 2014r. o zmianie Ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz.U. z 2014r. poz. 1831)

**Oświadczam, że powyższe zgłoszenie wypełniłem(łam) zgodnie z prawdą i że jestem świadomy(a) odpowiedzialności karnej z art. 247 § 1 kodeksu karnego za zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy.**

**Jestem świadom odpowiedzialności za podanie nieprawdziwych informacji ,także pod względem rozliczeń składkowych z ZUS i w przypadku ,gdyby podane przeze mnie dane okazały się błędne ,co skutkowałoby koniecznością uregulowania dodatkowych składek wobec ZUS zobowiązuje się do ich pokrycia wraz z należnymi odsetkami .**

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w oświadczeniu i umowach zlecenia, sporządzonych na podstawie oświadczenia, zgodnie z Ustawą z dnia 29.08.1997 r. o ochronie danych osobowych – Dz.U. nr 133 poz. 883 z późn. zmianami).

Wyrażam zgodę na przesłanie Informacji o osiągniętych dochodach PIT-11, drogą elektroniczną.

**Informujemy, że powyższe oświadczenie podlegać będzie weryfikacji w Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych.**

**NUMER KONTA BANKOWEGO:**

.....

\* niepotrzebne skreślić

Dnia, .....

(podpis osoby składającej oświadczenie)