

Proszę wypełnić DRUKOWANYMI literami

OŚWIADCZENIE ZLECENIOBIORCY 2024 rok

I. Informacja osobowa zleceniobiorcy do celów podatkowych, ubezpieczeniowych, ewidencyjnych:

Nazwisko Nazwisko rodowe.....

Imiona: : Imię ojca

Imię matki: Miejsce urodzenia.....

Data urodzenia..... PESEL:.....

Telefon Email:

Adres zamieszkania: Ulica:.....Nr domuNr mieszkania

Miejscowość Kod pocztowy Poczta

Województwo Powiat Gmina

Urząd skarbowy (dokładny adres).....

Numer konta bankowego.....

Oświadczam, że*

1. Jestem/ nie jestem* zatrudniony/a na podstawie umowy o pracę
.....

(podać nazwę zakładu pracy)

2. wynagrodzenie ze stosunku pracy w kwocie brutto:

☐ przekracza lub jest równe minimalnemu wynagrodzenia 3.416,30 zł brutto

☐ nie przekracza kwoty minimalnego wynagrodzenia,

3. nie jestem/jestem*) jednocześnie ubezpieczony/a jako osoba wykonująca pracę nakładczą, agencyjną, umowę zlecenie lub inną umowę o świadczenie usług, do której stosuje się przepisy dotyczące zlecenia, zawartą na okres od dnia do dnia, z wynagrodzeniem brutto powyżej/poniżej*) minimalnego wynagrodzenia

4. nie posiadam/posiadam*) ustalone prawo do emerytury/renty decyzją ZUS z dnia
.....

i pobieram z ZUS w/w świadczenie

5. nie jestem/jestem*) właścicielem /wspólnikiem.....

(nazwa firmy, rodzaj działalności)

ubezpieczonym w ZUS od.....

6. nie jestem/jestem*) uczniem szkoły ponadpodstawowej lub studentem i nie ukończyłem 26 lat
.....

(nazwa i adres szkoły/szkoły wyższej, wydział)

7. nie jestem/jestem bezrobotny/a*)zarejestrowany/a w Powiatowym Urzędzie Pracy w i nie pobieram/pobieram*) zasiłek dla bezrobotnych*),

8. nie przebywam/przebywam*) na urlopie macierzyńskim/wychowawczym*) od dnia

9. Usługę wykonam/nie wykonam w ramach osobiście wykonywanej działalności gospodarczej

*właściwe podkreślić

Oświadczam, że o wszelkich zmianach dotyczących informacji podanych w pkt. 1-9 w oświadczeniu zobowiązuję się powiadomić Płatnika na piśmie w terminie 5 dni od dnia wystąpienia tych zmian.

W przypadku podania błędnych informacji, a także w razie nie przekazania informacji o zmianie danych które mają wpływ na opłacanie składek zobowiązuję się zwrócić płatnikowi przez niego do ZUS-u składki na ubezpieczenia społeczne (emerytalne i rentowe) finansowane ze środków ubezpieczonego oraz odsetki od całego powstałego zadłużenia.

Oświadczam, iż wyrażam zgodę na gromadzenie i przetwarzanie moich danych osobowych w bazie danych PIW Wieluń , który będzie ich administratorem, a także na ich przetwarzanie zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. 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) w zakresie niezbędnym do realizacji procesu rekrutacji. Administratorem danych jest: Powiatowy Inspektorat Weterynarii w Wieluniu ul. Kolejowa 63, 98-300 Wieluń.

Data: Podpis.....