

....., data

OŚWIADCZENIE

Nazwisko i Imię Zleceniobiorcy				numer PESEL	
Miejscowość	Kod pocztowy	Pocztą	Ulica	Nr domu	Nr mieszk.
Urząd Skarbowy – nazwa i adres				NIP	

Oświadczam, jako zleceniobiorca tej umowy, że:

- 1) ☐ **jestem równocześnie zatrudniony na podstawie umowy o pracę lub równorzędnej (bez względu na wymiar czasu pracy i osobę pracodawcy)**

W:.....
(nazwa i adres pracodawcy)

wynagrodzenie ze stosunku pracy w kwocie brutto wynosi:

- ☐ **co najmniej minimalne wynagrodzenie, tj. w 2025 r. – 4 666,00 zł**
☐ **mniej niż minimalne wynagrodzenie**

- 2) ☐ **jestem jednocześnie już ubezpieczony jako osoba wykonująca:**

- ☐ **pracę nakładczą**
☐ **umowę zalecenie lub agencyjną**

☐ **zawartą u innego Zleceniodawcy**

.....
(nazwa i adres zleceniodawcy)

wynagrodzenie brutto wynosi:

- ☐ **co najmniej minimalne wynagrodzenie, tj. w 2025r. - 4 666,00 zł**
☐ **mniej niż minimalne wynagrodzenie**

- 3) ☐ **prowadzę własną działalność gospodarczą i opłacam składki ZUS**

.....
(określić tytuł ubezpieczenia, nazwa i adres firmy, działalność, itp.)

- ☐ **składka na ubezpieczenia społeczne opłacana jest na podstawie 60% prognozowanego przeciętnego wynagrodzenia miesięcznego, przyjętego do ustalenia kwoty ograniczenia rocznej podstawy wymiaru składek, ogłoszonego na dany rok kalendarzowy, ustalona na podstawie kwoty prognozowanego przeciętnego wynagrodzenia i podstawa wymiaru stanowi kwotę co najmniej minimalnego wynagrodzenia**

- ☐ **postawić znak „x” w odpowiedniej kratce**

4) ☐ jestem już ubezpieczony z innych tytułów niż w pkt 1, 2 i 3 (np. KRUS)

.....
(określić tytuł ubezpieczenia, nazwa i adres firmy, działalność, itp.)

5) ☐ jestem emerytem
☐ rencistą
(nr świadczenia i kto wypłaca)

.....

6) ☐ jestem uczniem szkoły ponadgimnazjalnej lub studentem
i nie ukończyłem 26 lat

.....
(nazwa i adres szkoły/uczelni wyższej, wydział)

7) ☐ nie pozostaję w rejestrze bezrobotnych

8) ☐ umowę tę wykonam w ramach działalności gospodarczej i wystawię fakturę

9) ☐ wnoszę o dodatkowe dobrowolne ubezpieczenie społeczne z tytułu wykonywania pracy na umowę zlecenie:
☐ emerytalne
☐ rentowe
☐ chorobowe

10) ☐ nie wnoszę o objęcie mnie dobrowolnymi ubezpieczeniami społecznymi z tytułu umowy zlecenia.

Oświadczam, że o wszelkich zmianach dotyczących treści powyższego oświadczenia oraz o przebywaniu na urlopie bezpłatnym czy urlopie wychowawczym powiadomię Zleceniodawcę na piśmie w terminie 5 dni od dnia wystąpienia tych zmian.

Wszelkie szkody i koszty wynikające ze zmiany treści oświadczenia, w tym obowiązku późniejszego odprowadzenia składek na ubezpieczenie społeczne wraz z należnymi odsetkami zobowiązuję się pokryć z własnych środków.

.....
(data i czytelny podpis Zleceniobiorcy)

☐ postawić znak „x” w odpowiedniej kratce