

Imię i nazwisko..... PESEL .....

**OŚWIADCZENIE ZLECENIOBIORCY**  
**dla celów ustalenia obowiązku ubezpieczeń społecznych**  
**i ubezpieczenia zdrowotnego**  
**z tytułu wykonywania umowy zlecenia**  
**zawartej w dniu ..... na okres od ..... do .....**

1 Ja, niżej podpisany(a), **oświadczam, że jestem objęty(a) ubezpieczeniem społecznym** z tytułu:

> zatrudnienia na umowę o pracę TAK/NIE\*

*(dokładna nazwa i adres zakładu pracy)*

i mój przychód miesięczny z tego tytułu jest wyższy/jest niższy\* niż kwota minimalnego wynagrodzenia

umowa o pracę zawarta jest na okres próbny/czas określony\* od ..... do .....

na czas nieokreślony od .....

> wykonywania umowy zlecenia u innego zleceniodawcy TAK/NIE\*

W przypadku udzielenia odpowiedzi TAK oświadczam, że:

- umowa została zawarta na okres od ..... do .....
- z tytułu wykonywania tej umowy zlecenia uzyskuję/uzyskam **przychód miesięczny** będący podstawą wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne *(wybrać właściwe)*:
  - ☐ w wysokości co najmniej minimalnego wynagrodzenia brutto
  - ☐ w wysokości poniżej minimalnego wynagrodzenia brutto w kwocie .....( od 1 stycznia 2020r. minimalne wynagrodzenie wynosi 2600 zł)

> członkostwa w spółdzielni produkcyjnej lub kółek rolniczych TAK/NIE\*

> wykonywania pracy nakładczej TAK/NIE\*

> z innego tytułu (określić tytuł) .....

2 Prowadzę własną działalność gospodarczą TAK/NIE\*

Jeżeli odpowiedź brzmi TAK proszę określić wysokość podstawy od której opłacane są składki na ubezpieczenia społeczne:

- ☐ min. 60 % prognozowanego przeciętnego wynagrodzenia (tzw. „wysoki ZUS”)
- ☐ 30% kwoty minimalnego wynagrodzenia (tzw. „preferencyjne składki ZUS”)
- ☐ opłacam składki na ubezpieczenia społeczne uzależnione od przychodu (tzw. „mały ZUS”) - moja podstawa składek na rok 2019r. wynosi .....
- ☐ nie opłacam składek na ubezpieczenia społeczne - korzystam z „ulgi na start”

3. Prowadzę działalność nierejestrowaną TAK/NIE\*

4. Przebywam:

- na urlopie bezpłatnym TAK/NIE\* *(jeśli „tak” proszę podać okres)* .....
- na urlopie wychowawczym TAK/NIE\* *(jeśli „tak” proszę podać okres)* .....
- pobieram zasiłek macierzyński TAK/NIE\* *(jeśli „tak” proszę podać okres)* .....

5. Jestem uczniem/studentem\* i nie ukończyłem/am 26 lat TAK/NIE\*

*(nazwa szkoły/uczelni, poziom/rodzaj studiów, rok studiów, numer legitymacji szkolnej/studenckiej)*

6. Jestem osobą bezrobotną TAK/NIE

7. Jestem emerytem/rencistą\* TAK/NIE\* - numer legitymacji .....

8. Posiadam orzeczenie o stopniu niepełnosprawności TAK/NIE\*

Jeśli wpisano TAK określić orzeczony stopień niepełnosprawności .....

Zgodnie z powyższym oświadczeniem z tytułu wykonywania tej umowy (*wybrać i zaznaczyć jedno właściwe*):

- ☐ Nie posiadam tytułu do obowiązkowych ubezpieczeń więc podlegam obowiązkowym ubezpieczeniom emerytalno-rentowym i wnoszę/nie wnoszę\* o objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym,
- ☐ Posiadam tytuł do obowiązkowych ubezpieczeń emerytalno-rentowych i wnoszę/nie wnoszę\* o objęcie dobrowolnymi ubezpieczeniami emerytalnym i rentowym,
- ☐ Jestem studentem i nie ukończyłem/-łam 26 lat więc nie podlegam do ubezpieczeń ZUS ( do oświadczenia załączam kserokopię ważnej legitymacji studenckiej/zaświadczenie z uczelni o posiadaniu statusu studenta).

**Oświadczam, że powyższe dane podałam(em) zgodnie ze stanem faktycznym a o wszelkich zmianach zobowiązuje się powiadomić w ciągu 7 dni od daty ich zaistnienia. Odpowiedzialność karna skarbową za podanie danych niezgodnych z prawdą jest mi znana. Wszelkie szkody i koszty wynikające ze zmiany treści oświadczenia (w przypadku ich niezgłoszenia) zobowiązuje się pokryć z własnych środków.**

(data wypełnienia)

(czytelny podpis)