

## OŚWIADCZENIE ZLECENIOBIORCY

### I. Dane osobowe do celów podatkowych, ubezpieczeniowych i ewidencyjnych:

- |                                |                            |
|--------------------------------|----------------------------|
| 1. Nazwisko .....              | 2. Imię pierwsze .....     |
| 3. Imię drugie .....           | 4. Nazwisko rodowe .....   |
| 5. Nazwisko rodowe matki ..... | 6. Obywatelstwo .....      |
| 7. Data urodzenia .....        | 8. Miejsce urodzenia ..... |
| 9. NIP .....                   | 10. PESEL .....            |
11. Adres zamieszkania:
- |                       |                  |                |
|-----------------------|------------------|----------------|
| a) Miejscowość .....  |                  |                |
| b) Ulica .....        | c) Nr domu ..... |                |
| d) Kod pocztowy ..... | e) Poczta .....  |                |
| f) Województwo .....  | g) Powiat .....  | h) Gmina ..... |
12. Numer telefonu .....
13. Urząd skarbowy w ..... Ul. .... Nr .....
14. Stopień niepełnosprawności .....

### II. Dane osobowe podane wyżej podlegają ochronie prawnej na podstawie Rozporządzenia 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 (Dz. Urz. UE, L 119 z 04.05.2016 r./

Niniejszym upoważniam .....  
.....  
/nazwa i adres zleceniodawcy/

Do przetwarzania moich danych osobowych – obecnie i w przyszłości – w celach ewidencyjnych, podatkowych i ubezpieczeniowych związanych z realizacją zawartej umowy.

### III. Oświadczam, że jestem \*/..... ..... .....

Oświadczenie to jest złożone płatnikowi składek w celu ustalenia obowiązku ubezpieczeń społecznych i zdrowotnych.

.....	.....	.....
/Miejscowość/	/data/	/czytelny podpis zleceniobiorcy/

W tym miejscu podaje się rzeczywisty status zleceniodawcy w celu ustalenia obowiązku ubezpieczeń społecznych i zdrowotnych.

Oto przykłady niektórych sytuacji:

- 1/ pracownikiem tutejszego zakładu pracy
- 2/ pracownikiem w ..... z wynagrodzeniem powyżej najniższego wynagrodzenia krajowego / lub podać kwotę wynagrodzenia gdy jest niższe od najniższego krajowego wynagrodzenia/
- 3/ emerytem / rencistą/nigdzie nie zatrudnionym
- 4/bezrobotnym, nigdzie nie zatrudnionym
- 5/ na urlopie wychowawczym od ..... do .....
- 6/ właścicielem / współnikiem/- nazwa firmy, rodzaj działalności/ubezpieczonym w ZUS od .....
- 7/ucznem / studentem – podać nazwę szkoły, uczelni