

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