

**OŚWIADCZENIE ZLECENIOBIORCY DLA CELÓW
SKŁADKOWO – PODATKOWYCH**

do umowy zlecenia nr zawartej dnia

DANE OSOBOWE ZLECENIOBIORCY

1. Nazwisko:
2. Imię (Imiona):
3. Data urodzenia:
4. Obywatelstwo:
5. PESEL:
6. NIP (dotyczy m.in. prowadzących działalność gospodarczą, podatników VAT):
7. Numer telefonu:

ADRES ZAMIESZKANIA DLA CELÓW PODATKOWYCH (będący jednocześnie adresem do wskazania na druku PIT)

1. Miejscowość ulica
nr domu nr lokalu kod pocztowy poczta
województwo powiat
gmina/dzielnica kraj
2. Urząd Skarbowy (właściwy do przekazania rocznej informacji o dochodach i pobranych zaliczkach na podatek dochodowy PIT):

ADRES DO KORESPONDENCJI (gdy adres do korespondencji nie jest tożsamy z adresem zamieszkania)

Miejscowość ulica
nr domu nr lokalu kod pocztowy poczta
województwo powiat
gmina/dzielnica kraj

DANE DOTYCZĄCE KONTA BANKOWEGO

Nazwa banku
Numer konta bankowego

JAKO ZLECENIOBIORCA OŚWIADCZAM, ŻE (wstawić X przy właściwym):

- jestem studentem / uczniem szkoły ponadpodstawowej i nie ukończyłem(am) 26 lat - **w przypadku zaznaczenia tej opcji należy dostarczyć kserokopię ważnej legitymacji uczniowskiej / studenckiej**
- jestem zatrudniony(a) w innym zakładzie pracy i z tego tytułu moja łączna podstawa składek społecznych (emerytalnej i rentowej) w danym miesiącu **wynosi MNIEJ** niż minimalne wynagrodzenie za pracę (2022 r. – podstawa niższa niż **3.010 zł**) – **należy wypełnić Dodatkowe oświadczenie zleceniobiorcy – zbiegi tytułów**

- jestem zatrudniony(a) w innym zakładzie pracy i z tego tytułu moja łączna podstawa składek społecznych (emerytalnej i rentowej) w danym miesiącu **wynosi CO NAJMNIEJ** tyle ile minimalne wynagrodzenie za pracę (2022 r. – podstawa równa bądź wyższa **3.010 zł**)
- prowadzę pozarolniczą działalność gospodarczą, z tytułu której opłacam **standardowe składki** od zadeklarowanej podstawy wymiaru wynoszącej **co najmniej** 60% prognozowanego przeciętnego wynagrodzenia miesięcznego (2022 r. – **podstawa równa bądź wyższa 3.553,20 zł**)
- prowadzę pozarolniczą działalność gospodarczą, z tytułu której opłacam **składki preferencyjne** od zadeklarowanej podstawy wymiaru wynoszącej 30% minimalnego wynagrodzenia (2022 r. – **podstawa równa 903 zł**; na mocy art. 18a ustawy o sus)
- prowadzę pozarolniczą działalność gospodarczą, z tytułu której korzystam z **ulgi „mały ZUS+”** i opłacam składki od podstawy wymiaru mieszczącej się w przedziale między 30% minimalnego wynagrodzenia a 60% prognozowanego przeciętnego wynagrodzenia miesięcznego (2022 r. – **podstawa w przedziale pomiędzy 903 zł a 3.553,20 zł**; na mocy art. 18c ustawy o sus)
należy podać kwotę podstawy w danym miesiącu
(miesiąc – kwota podstawy)
- prowadzę działalność gospodarczą, z tytułu której korzystam z „**ulgi na start**” - zwolnienie z opłacania obowiązkowych składek na ubezpieczenia społeczne (emerytalnej, rentowej i wypadkowej) przez okres 6 pełnych miesięcy kalendarzowych od dnia podjęcia działalności gospodarczej tj. od dnia
(data podjęcia działalności gospodarczej)
- jestem osobą współpracującą z osobą prowadzącą pozarolniczą działalność gospodarczą¹⁾, a podstawa składek społecznych (emerytalnej i rentowej) w danym miesiącu wynosi:
należy podać kwotę podstawy w danym miesiącu
(miesiąc – kwota podstawy)
- usługi wykonywane w ramach umowy, której dotyczy to oświadczenie, wchodzą w zakres prowadzonej przeze mnie działalności gospodarczej stanowiącej tytuł do ubezpieczeń społecznych
- jestem pracownikiem innego zakładu lecz w okresie wykonywania umowy, której dotyczy to oświadczenie, przebywam na urlopie bezpłatnym/wychowawczym* udzielonym do dnia
- jestem pracownikiem innego zakładu lecz w okresie wykonywania umowy, której dotyczy to oświadczenie, przebywam na urlopie macierzyńskim udzielonym do dnia
- Jestem osobą bezrobotną zarejestrowaną / niezarejestrowaną* w Urzędzie Pracy w
i pobieram / nie pobieram* zasiłek dla bezrobotnych / świadczenie integracyjne / stypendium* w kwocie
- posiadam inny tytuł do ubezpieczeń społecznych niż wymienionej powyżej* tj. jako rolnik, sędzia, prokurator, wynikający ze stosunku służby jako żołnierz zawodowy lub funkcjonariusz: Policji, Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego lub Agencji Wywiadu, Centralnego Biura Antykorupcyjnego, Straży Granicznej, Państwowej Straży Pożarnej, Służby Więziennej, Służby Kontrwywiadu Wojskowego lub Służby Wywiadu Wojskowego, Biura Ochrony Rządu*
- nie posiadam innych tytułów do ubezpieczeń społecznych
- jestem emerytem/rencistą* numer świadczenia
- posiadam orzeczenie o niepełnosprawności w stopniu lekkim / umiarkowanym / znacznym* wydanym na okres od do

- wnoszę o objęcie mnie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym** (zleceniobiorca może zostać objęty dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym pod warunkiem, że z tytułu umowy, której dotyczy to oświadczenie, podlega on obowiązkowym ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowemu)

NALEŻE DO ODDZIAŁU NARODOWEGO FUNDUSZU ZDROWIA (wstawić X przy właściwym):

- | | | | |
|---|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> 01R Dolnośląski | <input type="checkbox"/> 02R Kujawsko-Pomorski | <input type="checkbox"/> 03R Lubelski | <input type="checkbox"/> 04R Lubuski |
| <input type="checkbox"/> 05R Łódzki | <input type="checkbox"/> 06R Małopolski | <input type="checkbox"/> 07R Mazowiecki | <input type="checkbox"/> 08R Opolski |
| <input type="checkbox"/> 09R Podkarpacki | <input type="checkbox"/> 10R Podlaski | <input type="checkbox"/> 11R Pomorski | <input type="checkbox"/> 12R Śląski |
| <input type="checkbox"/> 13R Świętokrzyski | <input type="checkbox"/> 14R Warmińsko-Mazurski | <input type="checkbox"/> 15R Wielkopolski | <input type="checkbox"/> 16R Zachodniopomorski |

Oświadczam, iż wszystkie informacje są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym, a odpowiedzialność karna za podanie informacji niezgodnych z prawdą lub ich zatajenie jest mi znana.

Zobowiązuję się do poinformowania na piśmie Zleceniodawcy w terminie 5 dni od dnia wystąpienia wszelkich zmianach dotyczących treści niniejszego oświadczenia oraz przejmuję odpowiedzialność z tytułu niedotrzymania powyższego zobowiązania.

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 opłacone przez niego do ZUS-u składki na ubezpieczenia społeczne (emerytalne, rentowe, wypadkowe) finansowane ze środków ubezpieczonego i zleceniodawcy oraz odsetki od całego powstałego zadłużenia.

.....
(data i podpis zleceniobiorcy)

***niewłaściwe skreślić**

¹⁾ Zgodnie z art. 8 ust. 11 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych:
„Za osobę współpracującą z osobami prowadzącymi pozarolniczą działalność, zleceniobiorcami oraz z osobami fizycznymi, wskazanymi w art. 18 ust. 1 ustawy z dnia 6 marca 2018 r. - Prawo przedsiębiorców, o której mowa w art. 6 ust. 1 pkt 4-5a, uważa się małżonka, dzieci własne, dzieci drugiego małżonka i dzieci przysposobione, rodziców, macochę i ojczyma oraz osoby przysposabiające, jeżeli pozostają z nimi we wspólnym gospodarstwie domowym i współpracują przy prowadzeniu tej działalności lub wykonywaniu umowy agencyjnej lub umowy zlecenia; nie dotyczy to osób, z którymi została zawarta umowa o pracę w celu przygotowania zawodowego.”