

OŚWIADCZENIE

(Dane dotyczące zleceniobiorcy NIEBĘDĄCEGO PRACOWNIKIEM INSPEKCJI, dla celów ustalenia obowiązku do ubezpieczeń społecznych, zdrowotnego)

PESEL.....NIP.....
SERIA I NUMER DOWODU OSOBISTEGO.....
NAZWISKO.....
IMIĘ PIERWSZE.....IMIĘ DRUGIE.....
DATA URODZENIA.....NAZWISKO RODOWE.....
OBYWATELSTWO.....CZY JEST EMERYTEM TAK ¹ / NIE ¹
CZY JEST RENCISTĄ TAK ¹ / NIE ¹
CZY JEST NIEPEŁNOSPRAWNYM LUB NIEZDOLNYM DO PRACY TAK ¹ / NIE ¹

(jeżeli TAK należy wpisać rodzaj niezdolności do pracy lub inwalidztwa (dokładnie jak w decyzji lekarza orzecznika ZUS lub komisji lekarskiej ds. inwalidztwa ZUS np. III grupa inwalidztwa, częściowa niezdolność do pracy)

OKRES TRWANIA NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI¹ / NIEZDOLNOŚCI DO PRACY¹ OD DNIA..... DO DNIA

NARODOWY FUNDUSZ ZDROWIA – ODDZIAŁ, W KTÓRYM NASTĘPUJE ZGŁOSZENIE DO
UBEZPIECZENIA ZDROWOTNEGO

ADRES ZAMELDOWANIA NA STAŁE:

KOD POCZTOWY.....MIEJSCOWOŚĆ.....
GMINA.....
ULICA.....NR DOMU.....NR LOK.....NR TELEF.....

ADRES ZAMIESZKANIA (należy wpisać gdy jest inny niż adres zameldowania na stałe):

KOD POCZTOWY.....MIEJSCOWOŚĆ.....
GMINA.....
ULICA.....NR DOMU.....NR LOK.....NR TELEF.....

ADRES DO KORESPONDENCJI (należy wpisać gdy jest inny niż adres zameldowania i zamieszkania):

KOD POCZTOWY.....MIEJSCOWOŚĆ.....
GMINA.....
ULICA.....NR DOMU.....NR LOK.....NR TELEF.....

¹/ niepotrzebne skreślić

OŚWIADCZENIE DO UMOWY ZLECENIA NA 2017 ROK

OŚWIADCZAM, ŻE:

- JESTEM¹ / NIE JESTEM¹ PRACOWNIKIEM, ZATRUDNIONYM W
NA CZAS ..NIEOKREŚLONY¹ / CZAS OKREŚLONY DO DNIA¹
 - KORZYSTAM¹ / NIE KORZYSTAM Z URLOPU BEZPŁATNEGO¹ / URLOPU WYCHOWAWCZEGO¹ / URLOPU MACIERZYŃSKIEGO¹ (W TERMINIE OD DNIADO DNIA.....)
- JESTEM¹ / NIE JESTEM¹ CZŁONKIEM ROLNICZEJ SÓLDZIELNI PRODUKCYJNEJ LUB SPÓŁDZIELNI KÓŁEK ROLNICZYCH,
- JESTEM¹ / NIE JESTEM¹ ŻOŁNIERZEM ZAWODOWYM ANI FUNKCJONARIUSZEM W SŁUŻBIE: POLICJI, AGENCJI BEZPIECZEŃSTWA WEWNĘTRZNEGO, AGENCJI WYWIADU, STRAŻY GRANICZNEJ, PAŃSTWOWEJ STRAŻY POŻARNEJ, SŁUŻBY WIĘZIENNEJ, SŁUŻBY CELNEJ **ORAZ** PODLEGAM¹ / NIE PODLEGAM¹ Z TEGO TYTUŁU OBOWIAZKOWYM UBEZPIECZENIOM SPOŁECZNYM
- JESTEM¹ / NIE JESTEM¹ OSOBĄ POBIERAJĄCĄ ŚWIADCZENIE SOCJALNE WYPŁACANE W OKRESIE URLOPU,
- JESTEM¹ / NIE JESTEM¹ OSOBĄ POBIERAJĄCĄ ZASIŁEK SOCJALNY WYPŁACANY NA CZAS PRZEKWALIFIKOWANIA ZAWODOWEGO I POSZUKIWANIA NOWEGO ZATRUDNIENIA, WYNIKAJĄCE , WYNIKAJĄCE Z ODREBNYCH PRZEPISÓW LUB UKŁADÓW ZBIOROWYCH PRACY
- JESTEM¹ / NIE JESTEM¹ DUCHOWNYM

ORAZ, ŻE PRZYCHÓD W PRZELICZENIU NA OKRES MIESIĄCA JEST NIŻSZY¹ / WYŻSZY¹ OD KWOTY MINIMALNEGO WYNAGRODZENIA

- WYKONUJĘ¹ / NIE WYKONUJĘ¹ PRACĘ NAKŁADCZĄ
- WYKONUJĘ¹ / NIE WYKONUJĘ¹ PRACĘ NA PODSTAWIE UMOWY AGENCYJNEJ¹ / UMOWY ZLECENIA¹ ALBO INNEJ UMOWY O ŚWIADCZENIE USŁUG¹, DO KTÓREJ STOSUJE SIĘ PRZEPISY DOTYCZĄCE ZLECENIA (W TERMINIE OD DNIA DO DNIA)

- JESTEM / NIE JESTEM OSOBĄ PROWADZĄCĄ DZIAŁALNOŚĆ POZAROLNICZĄ LUB Z TAKĄ OSOBĄ WSPÓŁPRACUJĄCĄ
- JESTEM¹ / NIE JESTEM¹ POSŁEM¹ / SENATOREM¹ POBIERAJĄCYM UPOSAŻENIE.
- JESTEM¹ / NIE JESTEM¹ STUDENTEM
- JESTEM¹ / NIE JESTEM¹ UCZNIEM SZKOŁY PONADPODSTAWOWEJ
- JESTEM¹ / NIE JESTEM¹ ŻOŁNIERZEM NIEZAWODOWYM W SŁUŻBIE CZYNNEJ
- JESTEM¹ / NIE JESTEM OSOBĄ ODBYWAJĄCĄ ZASTĘPCZĄ FORMĘ SŁUŻBY WOJSKOWEJ
- JESTEM¹ / NIE JESTEM EMERYTEM / RENCISTĄ, OPŁACAJĄCYM SKŁADKI NA UBEZPIECZENIA SPOŁECZNE Z TYTUŁU ZATRUDNIENIA NA UMOWĘ O PRACĘ LUB UMOWĘ ZLECENIE, A UMOWA Z POWIATOWYM LEKARZEM WETERYNARII JEST DRUGIM ŹRÓDŁEM DOCHODU I NIE PODLEGA UBEZPIECZENIOM SPOŁECZNYM.
- WNOSZĘ¹ / NIE WNOSZĘ¹ O DOBROWOLNE UBEZPIECZENIE EMERYTALNE I RENTOWE.
- WNOSZĘ¹ / NIE WNOSZĘ¹ O DOBROWOLNE UBEZPIECZENIE CHOROBOWE.

OŚWIADCZAM, ŻE POWYŻSZE DANE SĄ ZGODNE ZE STANEM FAKTYCZNYM I JESTEM ŚWIADOMY/ŚWIADOMA ODPOWIEDZIALNOŚCI KARNEJ Z TYTUŁU PODANIA NIEPRAWDZIWYCH DANYCH.

KAŻDĄ ZMIANĘ INFORMACJI ZAWARTEJ W POWYŻSZYM OŚWIADCZENIU ZOBOWIĄZUJĘ SIĘ NIEZWŁOCZNIE ZGŁOSIĆ W KSIĘGOWOŚCI INSPEKCJI WETERYNARYJNEJ POWIATOWYM INSPEKTORACIE WETERYNARII W KOŁOBRZEGU UL. SZARYCH SZEREGÓW 1

.....
(DATA I PODPIS SKŁADAJĄCEGO OŚWIADCZENIE)

^{1/} *niepotrzebne skreślić*