***Załącznik nr 2***

**Oświadczenie Zleceniobiorcy/Wykonawcy**

**Dane personalne dotyczące Zleceniobiorcy / Wykonawcy**

NAZWISKO ................................................................................................................................................................................................................

NAZWISKO RODOWE ..............................................................................................................................................................................................

NUMER DOWODU OSOBISTEGO ...........................................................................................................................................................................

IMIONA : 1. ...................................................................................... 2. .....................................................................................................................

DATA URODZENIA ...................................................................................................................................................................................................

NR PESEL ................................................................................. NR NIP ................................................................................................

Który numer identyfikacyjny należy wskazać na druku PIT? – proszę zaznaczyć właściwe pole:

€ PESEL € NIP (dotyczy m.in.: prowadzących działalność gosp., podatników VAT, płatników składek ZUS)

OBYWATELSTWO .................................................................................... PŁEĆ: Kobieta / Mężczyzna

 (niepotrzebne skreślić)

**ADRES ZAMELDOWANIA / ZAMIESZKANIA (będący jednocześnie adresem do wykazania na PIT)**

gmina/dzielnica....................................................... województwo ................................................... powiat……….........................……..…..…….…

ulica ................................................................................................ nr domu ............................. nr mieszkania .......................................................

kod pocztowy ............................................ miejscowość/poczta ...............................................................................................................................

numer telefonu kontaktowego (..…..).……..................................................................................................................................................................

**pełna nazwa i adres urzędu skarbowego** ………………………….........................................................................................................

**ADRES DO KORESPONDENCJI (wypełnić tylko jeśli jest inny niż adres zameldowania / zamieszkania)**

gmina/dzielnica....................................................... województwo ................................................... powiat………......................……………….……

ulica ................................................................................................ nr domu ............................. nr mieszkania ........................................................

kod pocztowy ............................................ miejscowość/poczta ................................................................................................................................

**DANE DOTYCZĄCE KONTA BANKOWEGO**

NAZWA BANKU …………………………………………………………………………………………………………….….................................................

NUMER KONTA BANKOWEGO …..……………………………………………………………………………………………………….…………………….

**OŚWIADCZAM, ŻE (zaznaczyć właściwe pola):**

* **jestem/nie jestem\*** dodatkowo zatrudniony/a gdzie indziej i z tego tytułu moja **łączna podstawa składek społecznych** w danym miesiącu **wynosi mniej** niż minimalne wynagrodzenie za pracę
* **jestem/nie jestem\*** dodatkowo zatrudniony/a gdzie indziej i z tego tytułu moja **łączna podstawa składek społecznych** w danym miesiącu **wynosi co najmniej** tyle ile minimalne wynagrodzenie za pracę
* **jestem/nie jestem**\* pracownikiem Urzędu Miejskiego w Boguchwale
* **jestem/nie jestem\*** studentem/uczniem szkoły ponadpodstawowej i nie ukończyłem(am) 26 lat (nr legitymacji ............................................)
Uwaga! Wymagane ksero aktualnej legitymacji
* prowadzę działalność gospodarczą, w związku z czym:
* składki są opłacane od 60% prognozowanego przeciętnego wynagrodzenia miesięcznego przyjętego do ustalenia kwoty ograniczenia rocznej podstawy wymiaru składek emerytalno-rentowych tzw. „pełny ZUS”
* składki są opłacane od 30% minimalnego wynagrodzenia tzw. „preferencyjny ZUS”
* przedmiot umowy wchodzi w zakres prowadzonej działalności gospodarczej
* przedmiot umowy nie wchodzi w zakres prowadzonej działalności gospodarczej
* w związku z wykonywaną działalnością gospodarczą jestem podatnikiem podatku VAT
* **jestem/nie jestem**\* emerytem, **jestem/nie jestem**\* rencistą.
* **posiadam/nie posiadam**\* orzeczenie o niepełnosprawności *(jeśli tak, należy podać stopień***)** ………………………………………..…………
* **wnoszę/nie wnoszę\*** o objęcie mnie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym
* Przebywam:
* na urlopie bezpłatnym **TAK/NIE**\* *(jeśli „tak” proszę podać okres)* ………………………………………………….
* na urlopie wychowawczym **TAK/NIE**\* *(jeśli „tak” proszę podać okres)* …………………………………………….
* na urlopie macierzyńskim/rodzicielskim **TAK/NIE**\* *( jeśli „tak” proszę podać okres)*………………………………
* …………………………………………………………………………………….

(inne okoliczności mające wpływ na ubezpieczenia w ZUS)

 **NALEŻĘ DO ZAZNACZONEGO ODDZIAŁU NARODOWEGO FUNDUSZU ZDROWIA:**

* 01R Dolnośląski O/NFZ
* 02R Kujawsko-Pomorski O/NFZ
* 03R Lubelski O/NFZ
* 04R Lubuski O/NFZ
* 05R Łódzki O/NFZ
* 06R Małopolski O/NFZ
* 07R Mazowiecki O/NFZ
* 08R Opolski O/NFZ
* 09R Podkarpacki O/NFZ
* 10R Podlaski O/NFZ
* 11R Pomorski O/NFZ
* 12R Śląski O/NFZ
* 13R Świętokrzyski O/NFZ
* 14R Warmińsko-Mazurski O/NFZ
* 15R Wielkopolski O/NFZ
* 16R Zachodniopomorski O/NFZ

**Oświadczam, że powyższe dane podałam(em) zgodnie ze stanem faktycznym a o wszelkich zmianach zobowiązuję się powiadomić w ciągu 7 dni od daty ich zaistnienia.**

.…………………………..............................................

 (data wypełnienia i czytelny podpis Zleceniobiorcy)

* **‐ *zaznaczyć właściwe pola***

\* ***niepotrzebne skreślić***