

**Oświadczenie dla celów podatkowych
oraz ubezpieczenia społecznego**

Dotyczy (określić rodzaj zawartej umowy, podać nazwę zleceniodawcy):
.....

1. Imiona i nazwisko oraz nazwisko rodowe (podać obydwaj imiona):
.....

2. Adres zamieszkania (z kodem pocztowym):
.....

3. PESEL: 4. NIP:

5. Seria i numer dowodu osobistego, data wystawienia i przez kogo:
.....

6. Przynależność do NFZ (podać oddział i symbol):
.....

7. Informacja dotycząca zatrudnienia i posiadanych uprawnień w zakresie ubezpieczenia społecznego:

a) miejsce, adres stałego zatrudnienia
.....
.....

b) rodzaj zatrudnienia (*proszę wstawić X we właściwym miejscu oraz podać rodzaj i datę*)

<input type="checkbox"/>	umowa o pracę
<input type="checkbox"/>	inny rodzaj zatrudnienia <u>podlegający ubezpieczeniom społecznym (emerytalne, rentowe)</u> : - rodzaj i data zatrudnienia (dz/m-c/rok):
<input type="checkbox"/>	inny rodzaj zatrudnienia <u>nie podlegający ubezpieczeniom społecznym (emerytalne, rentowe)</u> : - rodzaj

c) kwota wynagrodzenia miesięcznego brutto (*proszę wstawić X we właściwym miejscu*):

<input type="checkbox"/>	wyższa od najniższego wynagrodzenia krajowego
<input type="checkbox"/>	niższa od najniższego wynagrodzenia krajowego

d) jestem uprawniony do emerytury, renty ustalonej decyzją ZUS, znak, z dnia (*dokładna data dz/m-c/rok*):
.....

e) jestem objęty odrębnymi przepisami w zakresie ubezpieczenia społecznego (wymienić z jakiego tytułu, daty zawarcia innej umowy):
.....

8. Na podstawie przedłożonej w pkt. 6 informacji oświadczam, że z tytułu niniejszej umowy (*proszę wstawić X we właściwym miejscu*):

<input type="checkbox"/>	wnoszę o objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem społecznym
<input type="checkbox"/>	NIE wnoszę o objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem społecznym

9. Nazwa i adres Urzędu Skarbowego:
.....
.....

Oświadczam, że dane zawarte w formularzu są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym. Jestem świadomy/a odpowiedzialności finansowej za podanie danych niezgodnych z rzeczywistością. W przypadku zaistnienia jakichkolwiek zmian w powyższych danych, zobowiązuję się do niezwłocznego uzupełnienia niniejszego oświadczenia i przekazania do Małopolskiej Izby Rolniczej w Krakowie.

Miejscowość i data:

.....
czytelny podpis składającego oświadczenie