

Nazwisko i imię _____

Adres zam. _____

Pesel _____ i miejsce urodzenia _____

NIP _____ i adres US w którym się rozliczam _____

OŚWIADCZENIE
dla celów ustalenia obowiązku ubezpieczeń społecznych

Ja niżej podpisany/a oświadczam, że:

1. Jestem zatrudniony/a tak / nie na podstawie (podać rodzaj wykonywanej umowy np. umowa o pracę, umowy zlecenia, stosunek służbowy itp.) w _____

(dokładna nazwa i adres zakładu pracy)

Wynagrodzenie z tytułu mojego zatrudnienia stanowiące podstawę do ubezpieczenia społecznego jest **mniejsze** / **wyższe** niż najniższe wynagrodzenie określone zgodnie z obowiązującymi przepisami. (niepotrzebne skreślić)

2. Jestem uczniem, studentem tak/nie w _____

Nr legitymacji studenckiej _____ Data urodzenia _____

3. Jestem osobą bezrobotną tak/ nie

Jeżeli tak, to proszę podać czy zarejestrowaną w Urzędzie Pracy w _____
Z prawem / bez prawa do zasiłku dla bezrobotnych.

4. Posiadam inne tytuły do ubezpieczeń społecznych tak / nie, jeżeli tak, podać jakie i od kiedy _____

5. Jestem emerytem tak / nie.

6. Jestem rencistą tak/ nie (czy posiadam stopień niepełnosprawności, jeżeli tak to jaki).....

7. Prowadzę działalność gospodarczą tak/ nie

8. Działalność gospodarcza pokrywa się z pracą wykonywaną na umowę zlecenia tak/ nie

9. Wnoszę o dobrowolne ubezpieczenie chorobowe tak / nie.

Oświadczenie jest integralną częścią umowy zlecenia dotyczącej świadczenia usług na rzecz Urzędu Miasta w Koszalinie i wiąże strony w czasie jej obowiązywania.

Oświadczam, że dane zawarte w formularzu są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym. Jestem świadomy(a) odpowiedzialności karnej za zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy. Zobowiązuję się o poinformowaniu Urzędu Miasta w Koszalinie w przypadku zmiany ww. danych w terminie 7 dni od daty zaistnienia zmiany.

Koszalin, dnia _____ 200__ rok

Podpis _____