

OŚWIADCZENIE

Ja, niżej podpisany(a) Julia Kowisz zamieszkały(a)
w Gliniszach, ul. Bekasa 5/43 44-114
(imię i nazwisko)

CZĘŚĆ PIERWSZA

Jako Wykonawca umowy zlecenia oświadczam, że:

1. ☐ Jestem jednocześnie zatrudniona/ny na podstawie umowy o pracę lub równorzędnej, Moje wynagrodzenie ze stosunku pracy w kwocie brutto wynosi:
 - a) ☐ co najmniej minimalne wynagrodzenie,
 - b) ☐ mniej niż minimalne wynagrodzenie,
2. ☐ Jestem jednocześnie już ubezpieczona/ny (ubezpieczenie emerytalne i rentowe) jako osoba wykonująca pracę nakładczą; umowę zlecenia, agencyjną lub uaktywniającą od dnia do dnia,
3. ☐ Jestem już ubezpieczona/ny (ubezpieczenie emerytalne i rentowe) z innych tytułów niż w pkt 1 i 2 (np. działalność gospodarcza) (podać tytuł).
 - a) ☐ zakres umowy pokrywa się z zakresem prowadzonej działalności gospodarczej
 - b) ☐ zakres umowy NIE pokrywa się z zakresem prowadzonej działalności gospodarczej
4. ☐ Jestem emerytem lub rencistą - nr świadczenia ZUS
ZUS Inspektorat nr z siedzibą w
ul. nr
5. ☐ Mam ustalone prawo do emerytury (renty) określonej w przepisach o zaopatrzeniu emerytalnym żołnierzy zawodowych oraz w przepisach o zaopatrzeniu emerytalnym funkcjonariuszy Policji nr świadczenia organ wypłacający świadczenie
6. ☒ Jestem uczniem szkoły ponadpodstawowej lub studentem i nie ukończyłam/łem 26 lat.
Nazwa Uczelni UNIWERSYTET MEDYCZNY IM. PIASTÓW ŚLĄSKICH WE
7. ☐ Nie pracuję, nie jestem zarejestrowana /ny jako osoba bezrobotna i nie jestem objęta / ty WROCŁAWIU
ubezpieczeniem społecznym z żadnego tytułu.

CZĘŚĆ DRUGA

Zgodnie z powyższym oświadczeniem z tytułu wykonywania tej umowy, jeśli jest taka możliwość:

1. ~~Chcę~~/ Nie chcę* podlegać dobrowolnemu ubezpieczeniu emerytalnemu i rentowemu.
2. ~~Chcę~~/ Nie chcę* podlegać dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu.

Oświadczam, że dane zawarte w formularzu są zgodne ze stanem faktycznym.

Jestem świadoma/ my odpowiedzialności karnej za zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy.

O wszelkich zmianach dotyczących powyższego oświadczenia uprzedzę Zleceniodawcę/Zamawiającego na piśmie.

data

17.09.2024

podpis wykonawcy/zleceniobiorcy

[Podpis]

*/ niepotrzebne skreślić