

Oświadczenie Zleceniobiorcy**1. Dane Osobowe**

Nazwisko.....Imiona 1).....2).....
 Imiona Rodziców.....
 Data urodzenia.....Miejsce urodzenia.....
 Nazwisko rodowe.....Obywatelstwo.....
 PESEL.....NIP.....
 Seria i nr dowodu osobistego.....
 Nr tel. e-mail.....

2. Adres zamieszkania

Województwo.....powiat.....gmina.....
 Ulica.....nr domu.....nr mieszkania.....
 Miejscowość kod pocztowy.....poczta.....

3. Adres do korespondencji, (gdy adres korespondencyjny nie jest tożsamy z adresem zamieszkania)

Województwo.....powiat.....gmina.....
 Ulica.....nr domu.....nr mieszkania.....
 Miejscowość kod pocztowy.....poczta.....

4. Urząd Skarbowy (właściwy do przekazania rocznej informacji o dochodach i pobranych zaliczek na podatek dochodowy PIT-11)

Nazwa i adres.....

5. Oświadczenie do celów powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego

5.1 Właściwy oddział Narodowego Funduszu Zdrowia

5.2 Jestem*: emerytem ☐ tak ☐ nie

rencistą ☐ tak ☐ nie

* właściwe należy zaznaczyć wstawiając X

5.3 Posiadam orzeczenie o stopniu niepełnosprawności* ☐ tak ☐ nie

* właściwe należy zaznaczyć wstawiając X

Jeśli TAK, określić stopień niepełnosprawności.....

6. Oświadczenie do celów powszechnego ubezpieczenia społecznego

DOTYCZY / NIE DOTYCZY (niewłaściwe przekreślić). Jeśli DOTYCZY wypełnić poniżej)
 Oświadczam, że jestem objęty/a ubezpieczeniem emerytalnym i rentowym z tytułu (właściwe zakreślić znakiem X)

☐ stosunku pracy,

☐ członkostwa w spółdzielni produkcyjnej lub kółek rolniczych,

☐ stosunku służby w WP, Policji, SG, PSW, SW, SC,

☐ wykonywania umowy zlecenia na rzecz innego zleceniodawcy,

☐ prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej na własne nazwisko,

- ☐ wykonywania pracy nakładczej
☐ z innego tytułu (określić tytuł)

Równocześnie oświadczam, iż osiągam dochody miesięczne nie mniejsze niż minimalne wynagrodzenie za pracę od których odprowadzane są składki na obowiązkowe ubezpieczenia społeczne (minimalne wynagrodzenie w roku wynosi zł).

7. Numer rachunku bankowego

.....
Oświadczam, iż podane wyżej informacje są zgodne ze stanem faktycznym i zobowiązuję się do poinformowania Powiatowego Lekarza Weterynarii w Płońsku o każdej zmianie w zakresie ww. informacji.

.....
Data i podpis zleceniobiorcy