Załącznik nr 20

do Instrukcji Obiegu i Kontroli

Dokumentów Finansowo-Księgowych

str. 1 z 2

**Oświadczenie**

**do umowy/rachunku\* nr ……………………………………………….z dnia………………**

**do celów podatkowych oraz ubezpieczeń społecznych i ubezpieczenia zdrowotnego zleceniobiorcy, niebędącego pracownikiem Urzędu Marszałkowskiego**

**Województwa Warmińsko-Mazurskiego**

**NAZWISKO I IMIONA** \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_

**PESEL**  \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_

**DATA  URODZENIA**  \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ **OBYWATELSTWO** \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_\_ \_

**Oddział NFZ** \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_\_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_

**Adres zameldowania**: ulica................................................................................................................................. miejscowość…………………………………………............................................ kod.............................................poczta..........................................................................

gmina....................................................................................... województwo .....................................................................................................................................................................................................................

**Adres zamieszkania**: ulica................................................................................................................................. miejscowość…………………………………………............................................ kod.............................................poczta..........................................................................

gmina....................................................................................... województwo .......................................................

**Adres do korespondencji\***: ulica.................................................................................................................. miejscowość…………………………………………............................................ kod.............................................poczta.......................................................................... województwo ...................................................................................................................................................................

Urząd Skarbowy (adres) .......................................................................................................................................................................................................................................................................................................

Rachunek bankowy

Numer rachunku……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….…………………………………….

IBAN…………………………………………………………..….SWIFT (BIC) ……………………………………………………………………………… *(dotyczy rachunków bakowych poza granicami kraju)*

*Dotyczy obcokrajowców:*

*Rodzaj numeru identyfikacyjnego………………………………………………………………………………………………*

*Rodzaj i nr dokumentu stwierdzającego tożsamość………………………………………………………………………*

*Kraj wydania dokumentu tożsamości………………………………………………………………………………………….*

**Jako zleceniobiorca oświadczam, że:**

1. Jestem / nie jestem\*\* zatrudniona/y na podstawie stosunku pracy.

Ze stosunku pracy osiągam przychód wynoszący w przeliczeniu na okres miesiąca równy co najmniej minimalnemu wynagrodzeniu/mniej niż minimalne wynagrodzenie\*\*

1. Mam ustalone/nie mam ustalonego prawa do emerytury/renty\*\*
2. Przebywam/nie przebywam na urlopie bezpłatnym/na urlopie wychowawczym\*\*
3. Jestem/nie jestem\*\* uczniem/studentem\*\* i nie ukończyłam/em 26 lat.

Załącznik nr 20

do Instrukcji Obiegu i Kontroli

Dokumentów Finansowo-Księgowych

str. 2 z 2

1. Podlegam/nie podlegam\*\* obowiązkowym ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym z innej umowy cywilnoprawnej od dnia ………………………………..……………..…….....… do dnia ……………….……………………………..…………, i łączna podstawa wymiaru składek na ubezpieczenie emerytalne i rentowe wynosi miesięcznie …………………………………………………………………..……………….………… zł (*wynagrodzenie uzyskane w danym miesiącu*).
2. Jestem/nie jestem\*\* objęta/ty ubezpieczeniami emerytalnym i rentowymi z innych tytułów niż stosunek pracy tj.: ……………………………………………………………………….…………………………… (*podać tytuł np. działalność gospodarcza, duchowny, poseł lub senator pobierający uposażenie*) w okresie od ……………………………………………………..…………….……… do …………………………………………………………………………………..

Z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej opłacam składki na ubezpieczenia emerytalne i rentowe od podstawy wynoszącej **30% minimalnego wynagrodzenia/60% przeciętnego wynagrodzenia**\*\*tj. od podstawy w wysokości ………………………………………………………………………………………………… zł.

1. Wnoszę/nie wnoszę\*\* o objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym od dnia ………………
2. Wnoszę/nie wnoszę\*\* o objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem emerytalnym i rentowymi od dnia……………………………………..

Dane zawarte w oświadczeniu są ważne od dnia ………………………………………………………\*\*\*

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

***Zobowiązuję się do niezwłocznego powiadomienia zleceniodawcy o wszystkich zaistniałych zmianach.***

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

***data***  ***podpis zleceniobiorcy***

\*/ wypełnić, jeśli korespondencja ma być przesyłana na inny adres niż adres zamieszkania

\*\*/ niepotrzebne skreślić

\*\*\*/ od dnia rozpoczęcia wykonywania umowy lub innego dnia w przypadku zmiany, która nastąpiła w trakcie wykonywania umowy

***Uwaga!***

*Zgodnie z art. 34 ust. 6 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych jeżeli do opłacania składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe jest zobowiązany więcej niż jeden płatnik składek, składka jest opłacana przez każdego płatnika, chyba że* ***ubezpieczony przedłoży płatnikowi dokumenty, z których wynika brak konieczności opłacania składek.***