

Oświadczenie należy wypełnić czytelnie, wyłącznie drukowanymi literami.

Załącznik nr 2 do umowy

Miejscowość, dnia

OŚWIADCZENIE ZLECENIOBIORCY

dla celów ustalenia obowiązku ubezpieczeń społecznych i ubezpieczenia zdrowotnego
z tytułu wykonywania umowy zlecenia na 2020 rok

Dane osobowe

Nazwisko Imiona 1) 2)

Imię ojca Imię matki

Data urodzenia Miejsce urodzenia

Nazwisko rodowe Obywatelstwo

PESEL NIP

(proszę wskazać który numer identyfikacyjny umieszczać na deklaracji podatkowej

NIP – osoba prowadząca działalność gospodarczą

PESEL – osoba fizyczna nie prowadząca działalności gospodarczej)

Adres zamieszkania

Województwo Powiat Gmina

Ulica nr domu nr mieszkania

Miejscowość Kod pocztowy Poczta

Adres zameldowania (gdy jest inny niż adres zamieszkania)

Województwo Powiat Gmina

Ulica nr domu nr mieszkania

Miejscowość Kod pocztowy Poczta

Adres do korespondencji (gdy jest inny niż adres zamieszkania)

Województwo Powiat Gmina

Ulica nr domu nr mieszkania

Miejscowość Kod pocztowy Poczta

o ubezpieczeniu społecznym, może wystąpić obowiązek odprowadzenia składek na ubezpieczenie społeczne przez Izbę Adwokacką w Warszawie.

W przypadku zaistnienia takiej sytuacji i niepoinformowaniu Izby Adwokackiej o braku płatności wynagrodzenia z tytułu zawartej umowy zlecenia lub nieprzekazaniu informacji o rozwiązaniu umowy zlecenia, Zleceniobiorca będzie zobowiązany do zwrotu i wpłaty na konto Izby Adwokackiej w Warszawie naliczonych i zapłaconych składek na ubezpieczenie społeczne wraz z odsetkami.

3. Jestem już ubezpieczona/y (ubezpieczenie emerytalne i rentowe) z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej:

Proszę podać tytuł

Data ubezpieczenia

i oświadczam, że miesięczna podstawa składek na ubezpieczenie społeczne opłacana z tytułu prowadzonej działalności jest:

nie niższa niż 60% prognozowanego przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w kraju ogłoszonego na dany rok kalendarzowy (**zasady ogólne**)

nie niższa niż 30% kwoty minimalnego wynagrodzenia (**zasady preferencyjne**)

4. Pozostaję w rejestrze bezrobotnych prowadzonym przez Powiatowy Urząd Pracy w

.....
(adres Urzędu Pracy)

5. Nie pracuję, nie jestem zarejestrowana/y* jako osoba bezrobotna i nie jestem objęta/y ubezpieczeniem społecznym z żadnego tytułu.

6. Jestem:

emerytem

rencistą

Numer legitymacji

7. Posiadam orzeczenie o niepełnosprawności (podać stopień niepełnosprawności oraz datę do kiedy został orzeczony)

8. Osiągam przychód z tytułu pobierania wynagrodzenia na stanowisku:

sędziego)*

prokuratora)*

uposażenia sędziego w stanie spoczynku)*

uposażenia prokuratora w stanie spoczynku)*

)* niepotrzebne skreślić

W przypadku, gdy z tytułu zawartej umowy zlecenia podlegam obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym:

wnoszę / nie wnoszę*) o objęcie mnie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym.

)* niepotrzebne skreślić

W przypadku, gdy z tytułu zawartej umowy zlecenia nie podlegam obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym:

wnoszę / nie wnoszę*) o objęcie mnie dobrowolnym ubezpieczeniem społecznym.

)* niepotrzebne skreślić

Oświadczam, iż wszystkie informacje są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym, a odpowiedzialność karna za podanie informacji niezgodnych z prawdą lub ich zatajenie jest mi znana.

Zobowiązuję się do niezwłocznego poinformowania Zleceniodawcy o wszelkich zmianach dotyczących treści niniejszego oświadczenia (w terminie 7. dni od daty zaistnienia zmiany) oraz przejmuję odpowiedzialność z tytułu niedotrzymania powyższego zobowiązania.

Jednocześnie upoważniam Zleceniodawcę do przetwarzania moich danych osobowych w celach ewidencyjnych, podatkowych i ubezpieczeniowych związanych z realizacją zawartej umowy.

.....
(data i czytelny podpis Zleceniobiorcy)