**OŚWIADCZENIE DO CELÓW SKŁADKOWO-PODATKOWYCH**(od 01.01.2025)

**Dane personalne Zleceniobiorcy**

**1. Nazwisko: ...........................................................................**

**2. Imiona: 1. ....................................................................... 2. ..................................................................**

**3. Data i miejsce urodzenia: ……………………………………………….**

**4. PESEL: ...............................................................................**

**5. Obywatelstwo: ………………………………………………………**

**6. Seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość (gdy brak numeru PESEL): …………………………….**

**7. NIP ............................................................**

Który numer identyfikacyjny należy wskazać na druku PIT? – proszę zaznaczyć właściwe pole:

**☐ PESEL ☐ NIP (dotyczy m.in.: prowadzących działalność gosp., podatników VAT, płatników składek ZUS)**

**8. Adres zameldowania:**

województwo ................................................ powiat ……......................……… gmina ……………………….

ulica .............................................................. nr domu ...................... nr mieszkania ............................

kod pocztowy ............................ miejscowość ......................................... poczta ……………………….…….……

**9. Adres zamieszkania:**

województwo ................................................ powiat ……......................……… gmina ……………………….

ulica .............................................................. nr domu ...................... nr mieszkania ............................

kod pocztowy ............................ miejscowość ......................................... poczta ……………………….…….……

**10. Adres kontaktowy: (wypełnić tylko jeśli jest inny niż adres zamieszkania)**

województwo ................................................ powiat ……......................……… gmina ……………………….

ulica .............................................................. nr domu ...................... nr mieszkania ............................

kod pocztowy ............................ miejscowość ......................................... poczta ……………………….…….……

**11. Urząd Skarbowy: ……………………………………………………………………………………………………………………………..**

**12. Odział NFZ: ………………………………………………………………………………………………………………………………………**

**13. Numer konta bankowego …….…………………………………………………………………………………………………………**

**OŚWIADCZAM, ŻE (zaznaczyć tylko właściwe pola):**

**☐** jestem studentem/uczniem szkoły ponadpodstawowej i nie ukończyłem(am) 26 lat (nr legitymacji ........................................................),

**☐** jestem osobą zatrudnioną gdzie indziej i podlegam obowiązkowym ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym z innej umowy zlecenia i/lub umowy o pracę i z tego tytułu moja łączna podstawa składek społecznych w danym miesiącu wynosi mniej niż minimalne wynagrodzenie za pracę, (tj. 4.666,00 zł brutto)

**☐** jestem osobą zatrudnioną gdzie indziej i podlegam obowiązkowym ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym z innej umowy zlecenia i/lub umowy o pracę i z tego tytułu moja łączna podstawa składek społecznych w danym miesiącu wynosi co najmniej tyle ile minimalne wynagrodzenie za pracę, (tj. 4.666,00 zł brutto)

**☐** prowadzę pozarolniczą działalność gospodarczą, z tytułu której korzystam z tzw. ulgi na start,

**☐** prowadzę pozarolniczą działalność gospodarczą, z tytułu której opłacam składki od preferencyjnej podstawy wynoszącej 30% minimalnego wynagrodzenia,

**☐** prowadzę pozarolniczą działalność gospodarczą, z tytułu której z tytułu, której korzystam z tzw. ulgi mały ZUS plus,

**☐** prowadzę działalność pozarolniczą, tytułu której opłacam standardowe składki - od podstawy wymiaru wynoszącej co najmniej 60% prognozowanej przeciętnej płacy miesięcznej,

**☐** usługi wykonywane w ramach umowy, której dotyczy to oświadczenie, wchodzą w zakres prowadzonej przeze mnie działalności gospodarczej stanowiącej tytuł do ubezpieczeń społecznych,

**☐** jestem pracownikiem innego zakładu lecz w okresie wykonywania umowy, której dotyczy to oświadczenie, przebywam na urlopie bezpłatnym lub wychowawczym,

**☐** jestem pracownikiem innego zakładu lecz w okresie wykonywania umowy, której dotyczy to oświadczenie, przebywam na urlopie macierzyńskim,

**☐** nie posiadam innych tytułów do ubezpieczeń społecznych \*

**☐** jestem emerytem/rencistą,

**☐** legitymuję się orzeczeniem o stopniu niepełnosprawności (jestem niepełnosprawny/a w stopniu …………………………….….…………..),

**☐** jestem zarejestrowany/a w Powiatowym Urzędzie Pracy w……………………………………………………….,

**☐** pobieram zasiłek dla bezrobotnych,

**☐** wnoszę o objęcie mnie dobrowolnym ubezpieczeniem społecznym \*\*,

**☐** wnoszę o objęcie mnie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym \*\*\*

Świadomy/a odpowiedzialności karnej oświadczam, że powyższe dane są zgodne z prawdą. O wszelkich zmianach dotyczących podanych informacji zobowiązuję się powiadomić płatnika na piśmie w terminie 5 dni od dnia wystąpienia tych zmian. W przypadku podania błędnych informacji, a także w razie nieprzekazania informacji o zmianie danych które mają wpływ na opłacanie składek zobowiązuję się zwrócić płatnikowi opłacone przez niego do ZUS-u składki na ubezpieczenia społeczne (emerytalne, rentowe) finansowane ze środków ubezpieczonego oraz odsetki od całego powstałego zadłużenia.

Ze względu na ustawę o ochronie danych osobowych, prosimy o wyrażenie zgody na wykorzystanie danych przez Fundację „BRAJLÓWKA” z siedzibą w Łaziskach Górnych NIP: 6351831379, REGON:243159264. Dane będą wykorzystane wyłącznie w celach podatkowych.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie powyższych danych przez Fundację „BRAJLÓWKA” z siedzibą

w Łaziskach Górnych NIP:6351831379 REGON:243159264.

.......................................................
Data i Podpis Zleceniobiorcy

\* Brak zatrudnienia na podstawie innej umowy zlecenie, umowy o pracę.

\*\* Prawo do dobrowolnego objęcia ubezpieczeniami emerytalnym i rentowymi przysługuje osobom, które nie spełniają warunków do objęcia tymi ubezpieczeniami obowiązkowo.

\*\*\* Dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu zleceniobiorca może podlegać tylko w okresie, w którym jest objęty z umowy zlecenia obowiązkowymi ubezpieczeniami emerytalno-rentowymi.