### EFS_mono-300dpi

### Załącznik Nr 6

*Do zapytania ofertowego*

**OŚWIADCZENIE DO ZGŁOSZENIA**

**do ubezpieczenia społecznego i ubezpieczenia zdrowotnego**

1. Nazwisko i imię ...................................................................................................................................
2. Nazwisko panieńskie ...........................................................................................................................
3. Data i miejsce urodzenia ......................................................................................................................
4. Adres zamieszkania .............................................................................................................................
5. Adres zameldowania ............................................................................................................................
6. Adres do korespondencji......................................................................................................................
7. PESEL …..............................................................., NIP ..................................................................,
8. Oświadczam, że:
   1. wykonuję *umowę* *zlecenia/ agencyjną*\*) na rzecz .........................................................................

........................................................................................................................................................ i *podlegam/nie podlegam*\*) obowiązkowo ubezpieczeniu społecznemu z tytułu tej umowy, a wynagrodzenie wypłacane mi z tytułu tej umowy jest *równe lub większe\*)/mniejsze*\*) od minimalnego wynagrodzenia

* 1. *jestem/nie jestem*\*) zatrudniony(a) na podstawie umowy o pracę w .............................................

........................................................................................................................................................ w wymiarze ................... etatu i osiągam z tego zatrudnienia wynagrodzenie *równe lub większe/mniejsze*\*) od minimalnego wynagrodzenia,

*przebywam/nie przebywam*\*) na urlopie bezpłatnym

*przebywam/nie przebywam*\*) na urlopie wychowawczym

* 1. jestem objęty(a) odrębnymi przepisami w zakresie zaopatrzenia emerytalnego lub ubezpieczenia społecznego tj.: .....................................................................................................
  2. jestem uprawniony(a) do świadczenia emerytalnego, rentowego ustalonego decyzją ZUS z dnia ......................... numer ...............................................,
  3. *prowadzę/nie prowadzę*\*) pozarolniczą działalność gospodarczą i *podlegam/nie podlegam*\*) z tego tytułu ubezpieczeniu społecznemu od kwoty *równej lub większej/mniejszej*\*) od minimalnego wynagrodzenia,
  4. *podlegam/nie podlegam*\*) ubezpieczeniom społecznym z tytułu współpracy przy prowadzonej działalności,
  5. *podlegam/nie podlegam*\*) ubezpieczeniom społecznym z tytułu pobierania zasiłku macierzyńskiego,
  6. *jestem/nie jestem*\*) *uczniem/studentem*\*) szkoły/uczelni .............................................................

………............................................................................................................................................ w wieku przed ukończeniem 26 roku życia,

1. W związku z powyższym zgłoszeniem z tytułu umowy zlecenia *wnoszę/nie wnoszę*\*) o objęcie mnie dobrowolnym ubezpieczeniem:

społecznym - tak/nie\*)

chorobowym - tak/nie\*)

od dnia zawarcia umowy

Oświadczam, że powyższe zgłoszenie wypełniłem(am) zgodnie z prawdą i że świadomy(a) jestem odpowiedzialności karnej z art. 247 § 1 kodeksu karnego za zeznawanie nieprawdy lub zatajanie prawdy

O wszelkich zmianach w stosunku do danych zawartych w niniejszym oświadczeniu zobowiązuję się niezwłocznie powiadomić płatnika składek na piśmie w terminie 5 dni od dnia wystąpienia tych zmian.

W przypadku podania błędnych informacji, a także w razie nie przekazania informacji o zmianie danych, które mają wpływ na opłacanie składek:

1. 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, w tym również od zadłużenia powstałego w związku z nieopłaceniem składek w części finansowanej przez płatnika,
2. wyrażam zgodę na potrącenia powyższych należności z wypłacanego mi w przyszłości wynagrodzenia.

....................................................................

data i podpis

\*) niewłaściwe skreślić

\*\*) określenie niepełnosprawności: znaczny, umiarkowany, lekki – wpisać zgodnie z orzeczeniem lekarskim