

**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 zaznaczyć wstawiając X

5.3 Posiadam orzeczenie o stopniu niepełnosprawności\*  tak  nie

\*właściwe 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 rentownym z tytułu (właściwe zakreślić znakiem X)

stosunku pracy,

członkostwa w spółdzielni produkcyjnej lub kółek rolniczych

stosunku służby w WP, Policji, SG, PSW, SW, S.C.,

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 prace od których odprowadzane są składki na obowiązkowe ubezpieczenia społeczne (minimalne wynagrodzenie w ..... roku wynosi .....zł).

**7. Numer rachunku bankowego**

.....

***Oświadczam, że dane zawarte w formularzu są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym. Jestem świadomy(a) odpowiedzialności karnej za zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy .***

*Oświadczam, że w przypadku utraty tytułu do ubezpieczenia innego niż umowa zlecenie, która zostanie zawarta z Powiatowym Inspektoratem Weterynarii w Ciechanowie, niezwłocznie poinformuję o zmianie sytuacji (m.in. w przypadku pobierania zasiłku chorobowego, macierzyńskiego, wychowawczego, rehabilitacyjnego, zakończenia umowy o pracę itd.)*

*O wszelkich zmiany dotyczących informacji podanych w punktach 1-7w oświadczeniu zobowiązuję się powiadomić płatnika 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 zobowiązuję się zwrócić płatnikowi opłacone przez niego do ZUS-u składki na ubezpieczenia społeczne (emerytalne, rentowe) finansowane ze środków ubezpieczonego i płatnika składek oraz odsetki od całego powstałego zadłużenia.***

*Oświadczenie będzie integralną częścią umowy-zlecenia dotyczącej świadczenia usług dla Powiatowego Inspektoratu Weterynarii w Ciechanowie z tytułu wyznaczenia i będzie wiązać strony w czasie jej obowiązywania.*

***Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Powiatowy Inspektorat Weterynarii w Ciechanowie. zgodnie z przepisami Ustawy z dnia 29 sierpnia 1997r. o ochronie danych osobowych (t.j. Dz. U. z 2016 r. poz. 922 z późn. zm.).***

.....  
Data i podpis zleceniobiorcy