OŚWIADCZENIE ZLECENIOBIORCY

dla celów ubezpieczeń społecznych, ubezpieczenia zdrowotnego i podatku dochodowego

I. DANE ZLECENIOBIORCY

Imię i nazwisko

PESEL

Data i miejsce urodzenia

Obywatelstwo

Imię ojca / imię matki

NIP (jeżeli nadany zamiast PESEL)

Adres zamieszkania (ulica, nr, kod pocztowy, miejscowość)

Adres do korespondencji (jeżeli inny niż zamieszkania)

Urząd skarbowy właściwy dla miejsca zamieszkania

Telefon / e-mail

Numer rachunku bankowego do wypłaty wynagrodzenia

II. INNE TYTUŁY DO UBEZPIECZEŃ

1. Pozostaję w stosunku pracy u innego pracodawcy: ☐ TAK ☐ NIE
   Jeżeli TAK — moje wynagrodzenie brutto z tego stosunku pracy w przeliczeniu na okres miesiąca wynosi:
   ☐ co najmniej minimalne wynagrodzenie za pracę ☐ mniej niż minimalne wynagrodzenie za pracę
   Nazwa i adres pracodawcy: .....
2. Pozostaję w stosunku pracy ze zleceniodawcą, z którym zawieram tę umowę, albo wykonuję ją na jego rzecz: ☐ TAK ☐ NIE
3. Wykonuję inną umowę zlecenia (umowę o świadczenie usług): ☐ TAK ☐ NIE
   Jeżeli TAK — podstawa wymiaru składek emerytalno-rentowych z tej umowy w miesiącu wynosi:
   ☐ co najmniej minimalne wynagrodzenie ☐ mniej niż minimalne wynagrodzenie
4. Prowadzę pozarolniczą działalność gospodarczą: ☐ TAK ☐ NIE
   Jeżeli TAK: ☐ opłacam składki od preferencyjnej podstawy / korzystam z ulgi na start
   ☐ opłacam składki od podstawy nie niższej niż 60% prognozowanego przeciętnego wynagrodzenia
   Niniejszą umowę wykonuję w ramach prowadzonej działalności gospodarczej: ☐ TAK ☐ NIE
5. Jestem uczniem szkoły ponadpodstawowej lub studentem i nie ukończyłem(-am) 26 lat: ☐ TAK ☐ NIE
   Nazwa szkoły / uczelni: .....
6. Mam ustalone prawo do emerytury lub renty: ☐ TAK ☐ NIE
   Rodzaj świadczenia i organ wypłacający: .....
   Stopień niepełnosprawności: ☐ brak ☐ lekki ☐ umiarkowany ☐ znaczny
7. Przebywam na urlopie macierzyńskim, rodzicielskim lub wychowawczym, albo pobieram zasiłek macierzyński: ☐ TAK ☐ NIE
8. Jestem objęty(-a) ubezpieczeniem społecznym rolników (KRUS): ☐ TAK ☐ NIE

III. WNIOSKI DOTYCZĄCE UBEZPIECZEŃ

1. Wnoszę o objęcie mnie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym (gdy ubezpieczenia emerytalne i rentowe z tej umowy są obowiązkowe): ☐ TAK ☐ NIE
2. Wnoszę o objęcie mnie dobrowolnymi ubezpieczeniami emerytalnym i rentowymi (gdy z tej umowy nie są one obowiązkowe):
   ☐ TAK ☐ NIE
3. Zgłaszam do ubezpieczenia zdrowotnego członków rodziny (druk ZUS ZCNA): ☐ TAK ☐ NIE
   Dane członków rodziny (imię, nazwisko, PESEL, stopień pokrewieństwa):

IV. OŚWIADCZENIA PODATKOWE

1. Koszty uzyskania przychodu proszę stosować w wysokości: ☐ 20%
   ☐ 50% — w zakresie, w jakim wykonanie umowy wiąże się z przeniesieniem praw autorskich do utworu w rozumieniu prawa autorskiego
2. Nie ukończyłem(-am) 26. roku życia i moje przychody korzystają ze zwolnienia od podatku (ulga dla młodych). Mimo zwolnienia wnoszę o pobieranie zaliczek na podatek: ☐ TAK ☐ NIE

3. Wnoszę o niepobieranie zaliczek na podatek dochodowy, ponieważ przewiduję, że moje dochody podlegające opodatkowaniu według skali nie przekroczą w roku podatkowym kwoty 30 000 zł: ☐ TAK ☐ NIE

4. Oświadczam, że moim miejscem zamieszkania dla celów podatkowych jest: ☐ Polska
   ☐ inne państwo: ..... (w załączeniu certyfikat rezydencji podatkowej)

> Pracownicze Plany Kapitałowe: zleceniobiorca objęty obowiązkowo ubezpieczeniami emerytalnym i rentowymi jest zapisywany do PPK na zasadach ogólnych. Rezygnacja wymaga odrębnej deklaracji złożonej na druku PPK.

V. ZOBOWIĄZANIA I PODPIS

Oświadczam, że podane wyżej dane są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym. Zobowiązuję się niezwłocznie, nie później niż w terminie 7 dni, poinformować zleceniodawcę o każdej zmianie mającej wpływ na obowiązek ubezpieczeń społecznych, ubezpieczenia zdrowotnego lub na rozliczenie podatku. Przyjmuję do wiadomości, że za skutki podania nieprawdziwych danych, w tym za powstałe z tego tytułu zaległości składkowe i podatkowe wraz z odsetkami, odpowiadam wobec zleceniodawcy.

Przyjmuję do wiadomości, że administratorem moich danych osobowych jest zleceniodawca, a dane przetwarzane są w celu zawarcia i wykonania umowy oraz realizacji obowiązków wobec ZUS i organów podatkowych, przez okres wymagany przepisami o przechowywaniu dokumentacji.

miejscowość i data	czytelny podpis zleceniobiorcy

Wzór przygotowany przez LEX TAX J. Opala Sp. j., ul. Strońska 2C/3, 50-540 Wrocław — biuro@rachunkowe.com.pl. Dokument ma charakter pomocniczy; w sytuacjach nietypowych (zbieg kilku tytułów, cudzoziemcy, KRUS) prosimy o kontakt z biurem.