

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 Przysusze, 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 1-7 w 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 Przysusze z tytułu wyznaczenia i będzie wiązać strony w czasie jej obowiązywania.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Powiatowy Inspektorat Weterynarii w Przysusze na potrzeby rekrutacji, zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. a Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych)

Data i podpis zleceniobiorcy