

OŚWIADCZENIE ZLECENIOBIORCY
do celów ubezpieczeń społecznych
i ubezpieczenia zdrowotnego

Ja, niżej podpisana
(imię i nazwisko zleceniobiorcy)

oświadczam, że (właściwe zaznaczyć znakiem X):

- ☐ Jestem zatrudniony na podstawie umowy o pracę i z tego tytułu osiągam przychód w wysokości nie mniejszej niż minimalne wynagrodzenie,
- ☐ Mam ustalone prawo do emerytury lub renty i wnoszę o objęcie mnie ubezpieczeniem społecznym,
- ☐ Mam ustalone prawo do emerytury lub renty i jednocześnie jestem zatrudniony na podstawie umowy o pracę w

.....
(nazwa zakładu pracy)

- ☐ Jestem objęty obowiązkowym ubezpieczeniem społecznym z tytułu innej umowy zlecenia, umowy agencyjnej lub innej, do której stosuje się przepisy o zleceniu,
- ☐ Jestem ubezpieczony z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej,
- ☐ Jestem ubezpieczony jako osoba współpracująca z osobą prowadzącą działalność gospodarczą,
- ☐ Jestem uczniem / studentem szkoły
i nie ukończyłem 26. roku życia, i wnoszę / nie wnoszę*) o objęcie mnie dobrowolnym ubezpieczeniem społecznym.
- ☐ wnoszę / nie wnoszę*) o objęcie mnie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym.

*) *niepotrzebne skreślić*

O wszelkich zmianach dotyczących informacji podanych w niniejszym oświadczeniu zobowiązuję się powiadomić niezwłocznie Zleceniodawcę.

.....
(data i podpis zleceniobiorcy)