

**Załącznik** do umowy uaktywniającej w ramach projektu pn. „Niania szansą na powrót do pracy”

## OŚWIADCZENIE DO CELÓW SKŁADKOWO-PODATKOWYCH

### Dane personalne Zleceniobiorcy

Nazwisko .....

IMIONA : 1. .... 2. ....

Data i miejsce urodzenia .....

NR PESEL ..... NR NIP .....

OBYWATELSTWO .....

### ADRES ZAMIESZKANIA (będący jednocześnie adresem do wykazania na druku PIT)

gmina/dzielnica..... województwo ..... powiat.....

ulica ..... nr domu .....nr mieszkania .....

kod pocztowy ..... miejscowość/poczta .....

numer telefonu.....

pełna nazwa i adres urzędu skarbowego.....

### DANE DOTYCZĄCE KONTA BANKOWEGO

NAZWA BANKU .....

NUMER KONTA BANKOWEGO .....

### OŚWIADCZAM, ŻE (zaznaczyć właściwe pola):

jestem studentem/ucznem szkoły ponadpodstawowej i nie ukończyłem (am) 26 lat (nr legitymacji .....

jestem dodatkowo zatrudniony/a gdzie indziej i z tego tytułu moja **łącna podstawa składek społecznych** w danym miesiącu **wynosi mniej** niż minimalne wynagrodzenie za pracę

jestem dodatkowo zatrudniony/a gdzie indziej i z tego tytułu moja **łącna podstawa składek społecznych** w danym miesiącu **wynosi co najmniej** tyle ile minimalne wynagrodzenie za pracę

prowadzę pozarolniczą działalność gospodarczą, z tytułu której opłacam składki od podstawy wymiaru wynoszącej **co najmniej 60% prognozowanej przeciętnej płacy miesięcznej**

prowadzę pozarolniczą działalność gospodarczą, z tytułu której opłacam składki od „preferencyjnej” podstawy wynoszącej co najmniej **30% minimalnego wynagrodzenia, ale mniej niż płaca minimalna** (na mocy art. 18a / 18c ustawy o sus)

prowadzę pozarolniczą działalność gospodarczą, z tytułu której opłacam na mocy 18c ustawy o sus składki od podstawy wymiaru wynoszącej **co najmniej minimalne wynagrodzenie za pracę**

prowadzę działalność, z racji której korzystam z **ulgi na start**

jestem pracownikiem innego zakładu lecz w okresie wykonywania umowy, której dotyczy to oświadczenie, przebywam na urlopie bezpłatnym lub wychowawczym

jestem pracownikiem innego zakładu lecz w okresie wykonywania umowy, której dotyczy to oświadczenie, przebywam na urlopie macierzyńskim

nie posiadam innych tytułów do ubezpieczeń społecznych

jestem emerytem/rencistą

legitymuję się orzeczeniem o stopniu niepełnosprawności (jestem niepełnosprawny/a w stopniu .....

nie wnoszę  wnoszę o objęcie mnie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym

.....

(inne okoliczności mające wpływ na ubezpieczenia w ZUS)

### NALEŻĘ DO ZAZNACZONEGO ODDZIAŁU NARODOWEGO FUNDUSZU ZDROWIA:

Dolnośląski |  Kujawsko- Lubelski |  Lubuski |  Łódzki |  Małopolski |  Mazowiecki |  Opolski |  Podkarpacki |  Podlaski |  Pomorski |  Śląski |  Świętokrzyski |  Warmińsko-Mazurski |  Wielkopolski |  Zachodniopomorski |

.....  
data

.....  
Podpis Zleceniobiorcy