

OŚWIADCZENIE DO CELÓW UBEZPIECZENIOWYCH I PODATKOWYCH

I. dane zleceniobiorcy

1. imię (imiona) i nazwisko

a) nazwisko rodowe

b) imiona rodziców

2. data i miejsce urodzenia

3. obywatelstwo

4. numer ewidencyjny (PESEL)

5. numer identyfikacji podatkowej

numer telefonu

6. miejsce zameldowania na pobyt stały

ulica, nr domu, nr lokalu

kod pocztowy, miejscowość, gmina/dzielnica

kraj

a) miejsce zamieszkania (jeżeli jest inny niż miejsce zameldowania)

ulica, nr domu, nr lokalu

kod pocztowy, miejscowość, gmina/dzielnica

kraj

b) adres do korespondencji (jeżeli jest inny niż miejsce zameldowania)

ulica, nr domu, nr lokalu

kod pocztowy, miejscowość, gmina/dzielnica

kraj

7. seria i numer dowodu osobistego

wydany przez

8. urząd skarbowy (nazwa, adres, dzielnica)

9. oddział Narodowego Funduszu Zdrowia (NFZ)

II. oświadczenie zleceniobiorcy

Oświadczam że:

1. równocześnie pozostaję w stosunku pracy (bez względu na wymiar etatu) ☐ tak ☐ nie *) w (nazwa i adres):

.....

zaś wynagrodzenie z tego stosunku pracy w kwocie brutto wynosi:*)

☐

co najmniej minimalne wynagrodzenie (w roku 2013 wynosi 1 600 zł, a w pierwszym roku pracy 1 280,00 zł)

☐

mniej niż minimalne wynagrodzenie

przebywam na:*)

☐

urlopie bezpłatnym

☐

urlopie wychowawczym

2. jestem uczniem/uczennicą szkoły ponadpodstawowej lub studentem/studentką** ☐ tak ☐ nie *)
i nie ukończyłam(em) 26 roku życia ☐ tak ☐ nie *)

nazwa i adres szkoły.....

3. podlegam obowiązkowo ubezpieczeniom społecznym z innego tytułu: ☐ tak ☐ nie *)

jeśli TAK, proszę wskazać tytuł (np. um. zlecenia z innym zleceniodawcą, um.agencyjna, pr. nakładcza, dział.gospodarcza)

4. wskazuję umowę z UOKiK jako tytuł do obowiązkowych ubezpieczeń społecznych ☐ tak ☐ nie *)

5. jestem emerytem** ☐ tak ☐ nie *) rencistą ☐ tak ☐ nie *)

numer świadczenia i kto wypłaca.....

6. posiadam orzeczony stopień niepełnosprawności** ☐ tak ☐ nie *) jeśli TAK, proszę podać jaki (lekki, umiarkowany lub znaczny)

7. jestem zarejestrowana(y) jako osoba bezrobotna** ☐ tak ☐ nie *)

pobieram zasiłek dla bezrobotnych ☐ tak ☐ nie *)

8. chcę być objęta(y) dobrowolnym ubezpieczeniem: ☐ tak ☐ nie *) ☐ chorobowym

☐ emerytalnym

☐ rentowym

9. jestem płatnikiem podatku VAT ☐ tak ☐ nie *)

korzystam ze zwolnienia z opłacania podatku VAT ☐ tak ☐ nie *) jeśli TAK, proszę wskazać podstawę prawną:

umowę z UOKiK wykonam w ramach prowadzonej przeze mnie działalności gospodarczej ☐ tak ☐ nie *)

umowę z UOKiK wykonam jako osoba fizyczna (zakres przedmiotowy umowy inny niż zakres prowadzonej działalności gospodarczej): ☐ tak ☐ nie *)

wystawię: rachunek ☐ *) fakturę VAT ☐ *)

10. Oświadczam, że:

Dane zawarte w niniejszym kwestionariuszu są zgodne ze stanem faktycznym.

W przypadku zmiany danych zobowiązuje się niezwłocznie powiadomić o tym UOKiK.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie przez UOKiK moich danych osobowych zawartych w niniejszym kwestionariuszu w celach podatkowych oraz w innych celach związanych z umową zlecenia zawartą z UOKiK (zgodnie z ustawą z dn. 29.08.1997 r. o ochronie danych osobowych Dz.U. z 2002 r., nr 101, poz. 926 z póź. zm.).

data i podpis Zleceniobiorcy

LEGENDA

*) NALEŻY ZAZNACZYĆ WŁAŚCIWĄ ODPOWIEDŹ

**) W przypadku posiadania statusu studenta, bezrobotnego, emeryta lub niepełnosprawnego, proszę dołączyć do oświadczenia stosowne dokumenty potwierdzające ten fakt (zaświadczenie, decyzję lub orzeczenie odpowiedniego urzędu/szkoły/organu)