

**FISCAL DETAILS STATEMENT FOR PERSONS NOT EMPLOYED   
AT WROCLAW UNIVERSITY OF ECONOMICS**

**Personal details:**

|  |  |
| --- | --- |
| Surname: |  |
| Name: |  |
| Date and place of birth: |  |
| Parents’ names: |  |
| Numer PESEL: |  |
| Numer Identyfikacji Podatkowej (NIP): |  |
| Urząd Skarbowy właściwy dla Zleceniobiorcy/Wykonawcy/Autora\*: |  |
| Oddział Narodowego Funduszu Zdrowia: |  |

**Place of residence:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Street |  | | |
| Number |  | Apartment |  |
| Postcode |  | City |  |
| Województwo |  | Gmina / dzielnica |  |

**Banking account details:**

|  |  |
| --- | --- |
| Account No. |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Jestem/nie jestem\* przedsiębiorcą | |
| posiadającym numer NIP: |  |
| działającym pod firmą: |  |
| wpisanym do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej prowadzonej przez ministra właściwego do spraw gospodarki. | |

|  |  |
| --- | --- |
| Jestem zatrudniony/a na podstawie umowy o pracę u innego pracodawcy | TAK/NIE\* |
| Osiągam (w sumie u wszystkich pracodawców) co najmniej minimalną płacę z tytułu umowy o pracę | TAK/NIE\* |
| Jestem studentem szkoły wyższej lub uczniem szkoły ponadpodstawowej, który nie ukończył 26 lat | TAK/NIE\* |
| Pobieram emeryturę/rentę\* nr: | TAK/NIE\* |
| Zawarłem/am inną umowę cywilnoprawną w dniu: ………………….. z tytułu której powstał obowiązek ubezpieczenia społecznego w okresie wykonywania niniejszej umowy | TAK/NIE\* |
| Wnioskuję o objęcie mnie dobrowolnym ubezpieczeniem społecznym z tytułu niniejszej umowy | TAK/NIE\* |

I hereby declare the above to be true.

|  |  |
| --- | --- |
| Date |  |
|  | Signature of the Contractor/the Author |

\* Delete as appropriate