

**OŚWIADCZENIE OSOBY NIEBĘDĄCEJ PRACOWNIKIEM
UNIWERSYTETU EKONOMICZNEGO WE WROCŁAWIU
DO CELÓW PODATKOWO-UBEZPIECZENIOWYCH**

**Dane podstawowe:**

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwisko: |  |
| Imiona: |  |
| Data i miejsce urodzenia: |  |
| Imiona rodziców: |  |
| Numer PESEL: |  |
| Numer Identyfikacji Podatkowej (NIP): |  |
| Urząd Skarbowy właściwy dla Zleceniobiorcy/Wykonawcy/Autora\*: |  |
| Oddział Narodowego Funduszu Zdrowia: |  |

**Adres zamieszkania:**

|  |  |
| --- | --- |
| Ulica |  |
| Numer domu |  | Numer mieszkania |  |
| Kod pocztowy: |  | Miejscowość |  |
| Województwo |  | Gmina / dzielnica  |  |

**Dane rachunku bankowego:**

|  |  |
| --- | --- |
| Numer konta |  |

|  |
| --- |
| 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\* |

Oświadczam, że wszystkie dane podałem(am) zgodnie z prawdą.

|  |  |
| --- | --- |
| Data |  |
|  | podpis Zleceniobiorcy/Wykonawcy/Autora |

\* niepotrzebne skreślić