

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

**Dane podstawowe:**

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwisko: |  |
| Imiona: |  |
| Data i miejsce urodzenia: |  |
| Numer PESEL: |  |
| 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: |  |
| i odprowadzam składki na ubezpieczenie społeczne od podstawy wymiaru w wysokości co najmniej 60% przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w gospodarce | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. | Jestem zatrudniony/a na podstawie umowy o pracę u innego pracodawcy i osiągam co najmniej minimalne wynagrodzenie z tytułu umowy o pracę | TAK/NIE\* |
| 2. | Jestem studentem szkoły wyższej lub uczniem szkoły ponadpodstawowej, który nie ukończył 26 lat | TAK/NIE\* |
| 3. | Pobieram emeryturę/rentę\* nr: | TAK/NIE\* |
| 4. | Jestem objęty ubezpieczeniem w KRUS | TAK/NIE\* |
| 5. | Jestem objęty/a ubezpieczeniem społecznym z tytułu umowy/umów zlecenia u innego Zleceniodawcy/-ów, której/-ych wypłata przekracza kwotę minimalnego wynagrodzenia i nastąpi w miesiącu zapłaty.  *(Stosowne zaświadczenie od Zleceniodawcy/-ów należy złożyć wraz z oświadczeniem, w przypadku braku zaświadczenia, od niniejszej umowy zostaną potrącone składki na ubezpieczenie społeczne).* | TAK/NIE\* |
| 6. | Wnioskuję o objęcie mnie dobrowolnym ubezpieczeniem społecznym z tytułu niniejszej umowy | TAK/NIE\* |

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

Skutki prawne i finansowe błędnie wypełnionego oświadczenia lub niepoinformowanie o wszelkich zmianach mających wpływ na obowiązek ubezpieczenia w terminie 3 dni od daty powstawania tychże zmian obciążają Zleceniobiorcę

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

\* niepotrzebne skreślić