**Załącznik nr 1**

**do Ogłoszenia PLW w Czarnkowie**

**z dnia 3 października 2018 r.**

**O Ś W I A D C Z E N I E Z L E C E N I O B I O R C Y**

1. **Dane osobowe**

Nazwisko i imię ……………………………………………………………………………………..

Imiona rodziców ……………………………………………………………………………………..

Data urodzenia ……………………………………Miejsce urodzenia …………………………

Nazwisko rodowe ………………………………………Obywatelstwo …………………………

PESEL ………………………………………………… NIP ………………………………………..

Nr i seria dowodu osobistego ……………………………………………………………………..

1. **Adres zamieszkania**

Województwo ……………………………………Powiat …………………………………………

Gmina ………………………………………Miejscowość ……………………………..…………

ul. …………………………………………………….nr budynku…………nr mieszkania ……

kod pocztowy ………………………………….poczta ……………………………………………

1. **Adres korespondencyjny** (w przypadku, gdy adres korespondencyjny nie jest taki sam jak adres zamieszkania)

Województwo ……………………………………Powiat …………………………………………

Gmina ………………………………………Miejscowość ……………………………..…………

ul. …………………………………………………….nr budynku…………nr mieszkania ……

kod pocztowy ………………………………….poczta ……………………………………………

1. **Urząd skarbowy** (właściwy do przekazania rocznej informacji o dochodach i pobranych zaliczkach na podatek dochodowy PIT-11)

Nazwa i adres …………………………………………………………………………………………………………..

1. **Oświadczenie dla celów powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego**

Właściwy oddział Narodowego Funduszu Zdrowia

……………………………………………………………………………………………………………

Jestem: emerytem tak nie

rencistą tak nie

posiadam orzeczenie o stopniu niepełnosprawności tak nie

Jeśli wpisano tak, określić orzeczony stopień niepełnosprawności.

1. **Oświadczenie dla celów powszechnego ubezpieczenia społecznego**

Dotyczy/nie dotyczy (niewłaściwe przekreślić, a jeśli dotyczy wypełnić poniżej)

Oświadczam, iż jestem objęty/a ubezpieczeniem emerytalnym i rentowym z tytułu:

- stosunku pracy

- członkostwa w rolniczej spółdzielni kółek rolniczych

- stosunku: SW, ABW, AW, CBA, SUW i SWW, P.S.P., BOR

- wykonywania umowy - zlecenia na rzecz innego zleceniodawcy zawartej w dniu

……………………………………………………………………………………………………………

- prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej na własne nazwisko

- na podstawie umowy o pracę nakładczą zawartej w dniu ………………………………

- pobieram zasiłek macierzyński

- jestem żołnierzem zawodowym

- jestem funkcjonariuszem służby celnej

- z innego tytułu (określić tytuł ………………………………………………………………….)

- oświadczam, że jestem uczniem gimnazjum/szkoły ponadgimnazjalnej/ szkoły ponadpodstawowej/studentem do ukończenia 26 lat (……………………………………

…………………………………………………………………………………………………………..)

(nazwa szkoły)

Dotyczy/nie dotyczy (niewłaściwe przekreślić; jeśli dotyczy wypełnić poniżej).

Równocześnie oświadczam, iż podstawa wymiaru składek na ubezpieczenie społeczne (emerytalne i rentowe) z określonego przeze mnie tytułu w przeliczeniu na okres miesiąca jest (wpisać odpowiednio: niższa, równa, wyższa) ………………………

- od kwoty minimalnego wynagrodzenia za pracę, które będzie wynosiło w 2019 roku **2.250,00 PLN** (słownie złotych: **dwatysiącedwieściepięćdziesiątzłotych00/100**)\* - od podstawy wymiaru składek dla osób prowadzących działalność gospodarczą ustalonej i opublikowanej na 2019 r.\*

**Oświadczam, że wszystkie informacje zawarte w oświadczeniu są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym, a odpowiedzialność karna za podanie informacji niezgodnych z prawdą lub ich zatajenie jest mi znana.**

**Zobowiązuję się do niezwłocznego poinformowania Zleceniodawcy o wszelkich zmianach dotyczących treści niniejszego oświadczenia oraz przejmuję odpowiedzialność z tytułu niedotrzymania powyższego zobowiązania.**

**Upoważniam Zleceniodawcę do dokonania w moim imieniu zgłoszenia do ubezpieczenia zdrowotnego.**

Data i czytelny podpis Zleceniobiorcy …………………………………………

\*niepotrzebne skreślić