



**OŚWIADCZENIE**  
**dla celów ustalenia obowiązku**  
**zgłoszenia do ubezpieczenia społecznego**

Imię i nazwisko .....

Data urodzenia: .....

Jako *Zleceniobiorca* tej umowy składam następujące oświadczenie:

1. Jestem pracownikiem zatrudnionym w .....
2. \* Moje wynagrodzenie miesięczne wynosi: więcej / mniej niż wynagrodzenie minimalne.
3. \* Jestem objęty ubezpieczeniem społecznym z tytułu:
  - działalności twórczej lub artystycznej,
  - wykonywania zawodu adwokata w zespole adwokackim lub we własnej kancelarii,
  - członkostwa w rolniczej spółdzielni produkcyjnej lub spółdzielni kółek rolniczych,
  - .....
4. \* Jestem uczniem szkoły ponadpodstawowej, studentem i nie ukończyłem 26 roku życia.

.....  
(nazwa i adres szkoły lub uczelni)

5. \* Prowadzę działalność gospodarczą (jestem członkiem rodziny osoby prowadzącej działalność gospodarczą) i podlegam ubezpieczeniu społecznemu osób prowadzących działalność gospodarczą oraz ich rodzin.
6. \* Mam ustalone prawo do emerytury/renty – nr świadczenia .....  
i pobieram emeryturę / rentę.

Oświadczam, że o wszelkich zmianach dotyczących treści powyższego oświadczenia uprzedzę *Zleceniodawcę* na piśmie. Wszelkie szkody i koszty wynikające ze zmiany treści oświadczenia zobowiązuję się pokryć z własnych środków.

.....  
(miejsowość i data)

.....  
(czytelny podpis)

\* *niepotrzebne skreślić*



..... dnia .....

Nazwisko .....

Imiona: 1. .... 2. ....

Imię ojca ..... Imię matki .....

Miejsce urodzenia ..... Data: dzień ..... miesiąc ..... rok .....

| | | | | | | | | | | |

Nr PESEL

Miejsce zamieszkania: Województwo ..... Powiat .....

Gmina/Dzielnica .....

Ulica ..... Nr domu ..... Nr mieszkania .....

Kod pocztowy ..... Miejscowość .....

### RACHUNEK DLA ZLECENIODAWCY NR .....

Zgodnie z umową zlecenia nr ..... z dnia ..... za wykonanie usług określonych w §2 tej umowy, to jest za usługi asystenta osobistego osoby z niepełnosprawnością na kwotę zł ..... słownie zł .....

Oświadczam, że:

- 1) pracę wykonałem/wykonałam osobiście,
- 2) podlegam\* / nie podlegam\* obowiązkowi opłacania składki na ubezpieczenie społeczne,
- 3) podlegam\* / nie podlegam\* obowiązkowi opłacania składki na ubezpieczenie zdrowotne.

.....  
(czytelny podpis Zleceniobiorcy)

\* *niepotrzebne skreślić*

Stwierdzam wykonanie i przyjęcie pracy zgodnie z zawartą umową i zatwierdzam wypłatę należności.

....., dnia .....

.....  
(podpis i pieczętka – Zleceniodawcy)

Kwota brutto .....

Składka na ubezpieczenie społeczne .....

Składka na ubezpieczenie zdrowotne .....

Podatek .....

Do wypłaty .....

Słownie .....

(podpis Zleceniodawcy)