

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 2 0 2 0

Nazwisko: imiona: 1/
2/

Nazwisko rodowe:

imię ojca: imię matki:

data urodzenia: miejsce urodzenia:

Seria i Nr Dowodu Osobistego:

Miejsce zamieszkania:
kod: miejscowość:
powiat: gmina/dzielnica:
województwo:

ulica: nr domu: nr mieszkania:

Urząd Skarbowy:

NR LICENCJI INSTRUKTORA/TRENERA PZLA

(*jeśli dotyczy trenera)

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

nr PESEL

Numer konta bankowego:

Oświadczenie w celu ustalenia obowiązku potrącenia składek ZUS na ubezpieczenie społeczne i zdrowotne:

Oświadczam, że jako Zleceniobiorca tej umowy:

- 1/ jestem równocześnie zatrudniony /a/ na podstawie umowy o pracę u innego pracodawcy *
(zobowiązuję się zgłosić przerwy w zatrudnieniu z tyt. URLOPU BEZPŁATNEGO)
- 2/ wynagrodzenie ze stosunku pracy w kwocie brutto wynosi:
 co najmniej minimalne wynagrodzenie (na rok 2020 - 2600 zł brutto)
 mniej niż minimalne wynagrodzenie
- 3/ jestem ubezpieczony z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej i opłacam składki społeczne ZUS
 standardowe preferencyjne
 korzystam z ulgi" na start" i w związku z tym nie płacę składek ZUS przez okres od do
- 4/ jestem emerytem jestem rencistą/(nr świadczenia i kto wypłaca).....
- 5/ nie pracuję i nie jestem objęty ubezpieczeniem społecznym z żadnego tytułu
- 6/ jestem uczniem szkoły ponadpodstawowej
- 7/ jestem studentem i nie ukończyłem 26 lat, rodzaj studiów:
 licencjackie magisterskie doktoranckie
/dołączyć kserokopię legitymacji studenckiej lub szkolnej/

Oświadczam, że o wszelkich zmianach dotyczących treści powyższego oświadczenia poinformuję Zleceniodawcę na piśmie /dotyczące również zmian w okresach zatrudnienia/

Wszelkie koszty wynikające z braku zgłoszenia zmian dot. treści oświadczenia zobowiązuję się pokryć z własnych środków

UWAGA: Dodatkowo zleceniobiorca może przystąpić do dobrowolnego ubezpieczenia ZUS

proszę o dobrowolne ubezpieczenie chorobowe

proszę o dobrowolne ubezpieczenie emerytalne i rentowe

WYRAŻAM ZGODĘ na przesłanie rocznego rozliczenia podatku od osób fizycznych (PIT) na wskazany przeze mnie adres e-mail.

_____ Data

_____ Podpis zleceniobiorcy

* zatrudnienie na etacie należy potwierdzić zaświadczeniem od pracodawcy (jednorazowo na początku roku)

e-mail:.....

telefon kontaktowy:.....