

Załącznik nr 2 do ogłoszenia z dnia 25 listopada 2024 roku

.....
Imię i nazwisko składającego oświadczenie

.....
Adres zamieszkania

.....
PESEL

Oświadczenie Zleceniobiorcy

- 1 Oświadczam, że jestem^{*)} nie jestem^{*)} (*niewłaściwe skreślić) objęty obowiązkowym ubezpieczeniem emerytalnym, rentowym i wypadkowym z tytułu (właściwe zakreślić znakiem **X**):
- Stosunku pracy w
 - Członkostwa w spółdzielni produkcyjnej lub kółek rolniczych Ubezpieczenia rolniczego (KRUS)
 - Stosunku służby w WP, Policji, UOP, SG, PSW, SW. S.C.
 - Wykonywania umowy zlecenia na rzecz zleceniodawcy
 - Prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej na własne nazwisko
 - Współpracy przy prowadzonej działalności
 - Wykonywania pracy nakładczej
 - Z innego tytułu -
(określić tytuł)
 - Inne informacje mające wpływ na tytuł ubezpieczenia (urlop wychowawczy, zawieszenie działalności, urlop bezpłatny itp.)
(tytuł i okres)

Jednocześnie oświadczam, iż podstawa wymiaru składek na ubezpieczenie społeczne –emerytalne, rentowe i wypadkowe z określonego przeze mnie tytułu w **2025** roku w przeliczeniu na okres miesiąca jest od kwoty wynagrodzenia
(wpisać odpowiednio: niższa, równa, wyższa)
minimalnego*/od obowiązującej najniższej podstawy wymiaru składek dla osób prowadzących pozarolniczą działalność*
(*niewłaściwe skreślić).

- 2 Jestem emerytem tak nie Jestem rencistą tak nie właściwe zakreślić znakiem **X**)
- 3 Posiadam orzeczenie o stopniu niepełnosprawności: tak nie (właściwe zakreślić znakiem **X**)
3.1 Jeżeli wpisano tak podać stopień niepełnosprawności
.....
- 4 Wnoszę o objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem (właściwe zakreślić znakiem **X**) :
 chorobowym emerytalnym rentowym

Pouczony/a o odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 § 1 k.k, który stanowi „Kto składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega pozbawieniu wolności do lat trzech” **oświadczam, że** dane zawarte w formularzu są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym. Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy.

W przypadku zmiany jakichkolwiek danych zobowiązuje się do niezwłocznego poinformowania płatnika składek o tym fakcie.

.....
(miejscowość i data)

.....
(podpis zleceniobiorcy)