Załącznik nr 2 do ogłoszenia z dnia 30 października 2025 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 r**oku 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 pozbawienia 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)