



....., dnia r.

OŚWIADCZENIE PODATKOWE

I. Dane do celów ubezpieczeniowych i ewidencyjnych

Nazwisko: Imiona:

Obywatelstwo: Miejsce i data urodzenia:

PESEL

Ulica, nr domu i mieszkania

Miasto: Kod pocztowy:

Województwo: powiat gmina

Nazwa i adres Urzędu Skarbowego:

Nr konta bankowego

Adres mailowy

II. Oświadczam, że :

- 1) jestem / nie jestem* zatrudniony na podstawie umowy o pracę i z tego tytułu osiągam przychód w przeliczeniu na okres miesiąca równy co najmniej minimalnemu wynagrodzeniu tj. **4 300 zł**,
- 2) przebywam / nie przebywam* na urlopie bezpłatnym,
- 3) przebywam / nie przebywam* na urlopie wychowawczym,
- 4) podlegam / nie podlegam* obowiązkowym ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym z innej umowy zlecenia,
- 5) podlegam / nie podlegam* obowiązkowym ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym z innej umowy zlecenia i łączna podstawa wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe (uzyskane w danym miesiącu łączne wynagrodzenie) jest równa co najmniej minimalnemu wynagrodzeniu tj. **4 300 zł**).
- 6) prowadzę / nie prowadzę* pozarolniczą działalność gospodarczą, z tytułu której opłacam składki od preferencyjnej podstawy wynoszącej 30% minimalnego wynagrodzenia,
- 7) prowadzę / nie prowadzę* pozarolniczą działalność gospodarczą, z tytułu której jestem uprawniony do opłacania preferencyjnych składek, a mimo to odprowadzam z jej tytułu składki od podstawy wynoszącej co najmniej kwotę minimalnego wynagrodzenia,
- 8) prowadzę / nie prowadzę* pozarolniczą działalność gospodarczą, z tytułu której opłacam standardowe składki - od podstawy wymiaru wynoszącej co najmniej 60% prognozowanej przeciętnej płacy miesięcznej,
- 9) mam / nie mam* ustalonego prawa do emerytury lub renty,
- 10) jestem / nie jestem** uczniem lub studentem i nie ukończyłem 26 lat,
- 11) wnoszę / nie wnoszę* o objęcie mnie dobrowolnymi ubezpieczeniami emerytalnym i rentowymi,
- 12) wnoszę / nie wnoszę* o objęcie mnie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym.
- 13) podlegam / nie podlegam* ubezpieczeniu społecznemu rolników i opłacam składki na KRUS



O wszelkich zmianach dotyczących podanych informacji zobowiązuję się powiadomić płatnika na piśmie w terminie 5 dni od dnia wystąpienia tych zmian. W przypadku podania błędnych informacji, a także w razie nieprzekazania informacji o zmianie danych, które mają wpływ na opłacanie składek, zobowiązuję się zwrócić płatnikowi opłacone przez niego do ZUS składki na ubezpieczenia społeczne (emerytalne, rentowe) finansowane ze środków ubezpieczonego oraz odsetki od całego powstałego zadłużenia.

Jako właściwy wskazuję Narodowy Fundusz Zdrowia (Nr, Nazwa).....

Oświadczam, że powyższe oświadczenie wypełniłem(am) zgodnie z prawdą i że świadomy(a) jestem odpowiedzialności karnej z art. 247 paragraf 1 Kodeksu Karnego za zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy.

.....
Czytelny podpis

Objaśnienia:

* niewłaściwe skreślić,

** status ucznia ma osoba do 31 sierpnia roku, w którym kończy szkołę. Statusu studenta nie ma osoba, która kończy studia I stopnia licencjackie (inżynierskie), a od 1 października rozpoczyna studia uzupełniające. Status studenta osoba ta uzyskuje z dniem rozpoczęcia studiów II stopnia.