**Oświadczenie Zleceniobiorcy**

1. **Dane osobowe**

**Nazwisko** ……………………………… **Imiona** 1. ……………………… 2. ……………………..

**Data urodzenia** ………………………………… **Miejsce urodzenia** …………………………….

**Nazwisko rodowe** ………………………………… **Obywatelstwo** ……………………………....

**PESEL** …………………………………………………………………………………………………..

**Seria, nr dow. osobistego………………………………….**

**nr** **odznaki służbowej……………………………………………**

**nr pieczątki służbowej……………………………………………**

**nr prawa wykonywania zawodu……………………………**

**nr dyplomu………………………………**

**Nr konta bankowego** ……………………………………………………………………………………………………………………………….

**W banku** ………………………………………………………………………………………………..

**nr tel.** ………………………………… **adres e-mail:** ……………………………………………..

**Przynależność do Izby Lekarskiej**…………………………

1. **Adres zamieszkania, zameldowania podany w Urzędzie Skarbowym**

Województwo …………………………. Powiat ……………………… Gmina …………….…….

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

Miejscowość ………………………… Kod pocztowy …………………. Poczta ……………….

1. **Adres do korespondencji**

Województwo …………………………. Powiat ……………………… Gmina …………….…….

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

Miejscowość ………………………… Kod pocztowy …………………. Poczta ……………….

1. **Urząd Skarbowy (właściwy do przekazania rocznej informacji o dochodach)**

**Nazwa i adres** …………………………………………………………………………………………

1. **Oświadczenie dla celów powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego**
	1. **Właściwy oddział Narodowego Funduszu Zdrowia** ……………………………….
	2. **Jestem: emerytem tak nie**

**rencistą tak nie**

1. **Oświadczenie dla celów powszechnego ubezpieczenia społecznego**

Oświadczam, iż jestem objęty/a ubezpieczeniem emerytalnym i rentownym z tytułu (właściwe zakreślić znakiem x):

 stosunku pracy

 prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej na własne nazwisko

**Równocześnie oświadczam, iż podstawa wymiaru składek na ubezpieczenie społeczne, emerytalne i rentowe z określonego przeze mnie tytułu w przeliczeniu na okres miesiąca wynosi co najmniej minimalną wysokość wynagrodzenia obowiązującego w Gospodarce Narodowej, jak i jestem świadomy/a, że nie mogę korzystać z warunków preferencyjnych obniżających składki społeczne z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej**

**Zobowiązuję się do niezwłocznego poinformowania zleceniodawcy (tj. powiatowego Inspektoratu Weterynarii w Kutnie) o wszelkich zmianach dotyczących tytułu do powszechnego ubezpieczenia społecznego, zmian w danych osobowych, adresowych itp.**

Jednocześnie oświadczam, iż jestem świadomy/a konsekwencji podania lub poświadczenia nieprawdy w niniejszym oświadczeniu, wynikających z art. 272 oraz art. 286 par. 1 lub 3 Kodeksu Karnego, tj. w szczególności o zagrożeniu karą pozbawienia wolności lub grzywny.

………………………………………………………

podpis Zleceniobiorcy