

.....  
Miejscowość, data

.....  
Imię i nazwisko

.....  
Adres zamieszkania

Pesel: .....

### OŚWIADCZENIE

Działając na podstawie przepisów ustawy z dnia 13.10.1998 roku o systemie ubezpieczeń społecznych oświadczam, że:

1. pozostaję / nie pozostaję z innym podmiotem w stosunku pracy w firmie (podać nazwę i adres):  
.....
2. otrzymuję / nie otrzymuję wynagrodzenie ze stosunku pracy w wysokości wyższej /równej/ niższej od minimalnego wynagrodzenia,
3. prowadzę / nie prowadzę działalność gospodarczą, w związku z którą deklaruję i odprowadzam składki na ubezpieczenie emerytalne, rentowe, chorobowe,
4. jestem / nie jestem ubezpieczony z innych tytułów (podać jakie)  
.....
5. jestem / nie jestem uczniem szkoły ponadpodstawowej / studentem i nie ukończyłem 26 lat nr leg. .... nazwa szkoły / uczelni ..... (ksero legitymacji załączyć)
6. pobieram emeryturę / rentę na podstawie świadczenia nr ..... wypłacanego przez .....
7. jestem / nie jestem zarejestrowany w Urzędzie Pracy (podać dokładny adres)  
.....
8. posiadam / nie posiadam orzeczenie o stopniu niepełnosprawności – w załączeniu przedkładam dokument
9. świadczę / nie świadczę pracę na podstawie umowy zlecenia, umowy agencyjnej lub innej umowy o świadczenie usług, do której stosuje się zgodnie z kodeksem cywilnym przepisy dotyczące zlecenia na rzecz innego podmiotu,
10. wnoszę / nie wnoszę o objęcie mnie dobrowolnym ubezpieczeniem emerytalno-rentowym w związku z umową zlecenie w .....
11. wnoszę / nie wnoszę o objęcie mnie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym w związku z umową zlecenie w .....(dotyczy sytuacji gdy osoba podlega obowiązkowemu ubezpj. emeryt. i rent.)
12. Oddział Narodowego Funduszu Zdrowia .....

Oświadczam, że wszystkie informacje zawarte w oświadczeniu są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym, a odpowiedzialność karna za podanie informacji niezgodnych z prawdą lub ich zatajenie jest mi znana.

Ponadto oświadczam, że zobowiązuję się do powiadomienia płatnika (Zleceniodawcy) o wszelkich zmianach i zdarzeniach mających wpływ na objęcie obowiązkowym ubezpieczeniem społecznym, a w szczególności o: osiągnięciu wieku 26 lat lub zaprzestaniu bądź zakończeniu nauki w szkole ponadpodstawowej, ponadgimnazjalnej, średniej, policealnej lub wyższej.

Oświadczam również, że w razie niedopełnienia obowiązku poinformowania Zleceniodawcy o zmianach i zdarzeniach mających wpływ na objęcie obowiązkowym ubezpieczeniem społecznym i zdrowotnym ponosić będą konsekwencje finansowe w postaci opłacenia ze środków własnych części składek finansowanych przez ubezpieczonego, wraz z ewentualnymi odsetkami za zwłokę.

.....  
Data i czytelny podpis składającego oświadczenie