

**Załącznik 4. FORMULARZ DO UBEZPIECZEŃ Z TYTUŁU UMOWY ZLECENIE nr .....**

Nazwisko: ..... Imiona: .....  
pierwsze Imię ..... drugie Imię .....

<b>Dowód osob. nr i seria</b>										<b>PESEL</b>									
-------------------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Urząd Skarbowy .....

Nazwisko rodowe ..... Obywatelstwo .....

Imię ojca ..... Imię matki .....

Data urodzenia ..... miejsce urodzenia .....

**DANE DOTYCZĄCE ADRESU ZAMELDOWANIA** (stałe miejsce pobytu)

Kod pocztowy ..... Miejscowość .....

Ulica ..... Nr domu ..... Nr lokalu .....

Województwo ..... Powiat ..... Gmina ..... telefon .....

Czy adres zamieszkania jest inny niż zameldowania ? **TAK / NIE\*** Jeżeli tak, podać adres poniżej.

**DANE DOTYCZĄCE ADRESU ZAMIESZKANIA** .....

Bank i numer konta bankowego .....

Oddział N F Z .....

**OŚWIADCZENIE DO UBEZPIECZEŃ**

1. Ja, niżej podpisany(a) oświadczam, że posiadam prawo do:

- **emerytury NIE / TAK\*** nr emerytury ..... przyznana od ..... do .....

- **świadczenia przedemerytalnego NIE / TAK\*** nr świadczenia ..... przyznane od ..... do .....

- **renty NIE / TAK\*** nr renty ..... przyznana od ..... do .....

- posiadam stopień niepełnosprawności **NIE / TAK\*** ( lekki, umiarkowany, znaczny ) \* przyznany od ..... do .....

2. Jestem zatrudniony(a) w innej firmie na:

umowę o pracę **NIE / TAK\*** i osiągam przychód miesięczny w wysokości przekraczającej/ nie przekraczającej \* minimalne wynagrodzenie tj. **brutto 2000,00 zł** w firmie .....

( nazwa i adres firmy)

umowę/y -zlecenie **NIE / TAK\*** w firmie(ach) .....

( nazwa i adres firmy)

**i z tytułu tego zlecenia mam / nie mam\* odprowadzane składki na obowiązkowe ubezpieczenia społeczne od łącznej kwoty minimum 2000,00 zł. (jeżeli odprowadzane składki naliczane są od podstawy minimum 2000,00 zł należy dostarczyć dokumentację z której wynika brak konieczności opłacania składek z tytułu zawartej umowy zlecenie.)**

3. Prowadzę pozarolniczą **działalność gospodarczą NIE / TAK\***

z tego tytułu opłacam składki na ubezpieczenia społeczne w pełnej wysokości **NIE / TAK\***

z tego tytułu opłacam składki tylko na ubezpieczenie zdrowotne **NIE / TAK\***

4. Jestem uczniem **NIE / TAK \*** .....

(wymienić nazwę szkoły i rok nauki)

jestem studentem **NIE / TAK\*** .....

(wymienić nazwę uczelni i rok nauki )

numer legitymacji studenckiej ..... i nie ukończyłem 26 roku życia.

5. Jestem zarejestrowany w Powiatowym Urzędzie Pracy **NIE/TAK\*** w .....

6. **Zleceniobiorca** nie wnosi / wnosi\* o objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym z tytułu umowy zlecenia.

Oświadczam, że zobowiązuje się poinformować na piśmie Zleceniodawcę o każdej zmianie w stosunku do powyższych danych w nieprzekraczalnym terminie 5 dni. Dane zawarte w formularzu są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym. Jestem świadomy(a) odpowiedzialności karnej za zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy. Oświadczenie jest integralną częścią umowy i wiąże strony w czasie jej obowiązywania.

\* zakreślić właściwą odpowiedź

.....  
**DATA I PODPIS UBEZPIECZONEGO**

**WYPEŁNIĆ CZYTELNIEM WSZYSTKIE POZYCJE OŚWIADCZENIA!**