## OŚWIADCZENIE

**do umowy z dnia .................................... 20......... roku**

1. Jestem zatrudniony(a) w ............................................................................................................................................................

 na podstawie umowy o pracę (lub równorzędnej) na czas nieokreślony/określony[[1]](#footnote-1)\* do ........................................

 w pełnym/niepełnym\* wymiarze czasu pracy.

Wynagrodzenie ze stosunku pracy w kwocie brutto:

□ jest wyższe od minimalnego wynagrodzenia za pracę określonego w Rozporządzeniu Rady Ministrów

□ jest niższe od minimalnego wynagrodzenia i wynosi ...................... zł miesięcznie.

1. Jestem zatrudniony(a) w ............................................................................................................................................................

na podstawie umowy zlecenia na czas od ............................................. do ............................................ i z tego tytułu jestem objęty(a) ubezpieczeniem emerytalnym i rentowym.

Wynagrodzenie z tytułu umowy zlecenia w każdym miesiącu:

□ jest wyższe od minimalnego wynagrodzenia za pracę określonego w Rozporządzeniu Rady Ministrów

*(UWAGA! Warunkiem nieopłacania składek emerytalnych i rentowych jest dostarczenie wraz z rachunkiem dokumentów potwierdzających uzyskanie w miesiącu wypłaty przychodu podlegającego ubezpieczeniu emerytalno-rentowemu)*

□ jest niższe od minimalnego wynagrodzenia.

1. Prowadzę działalność gospodarczą w ...................................................................................................... i z tego tytułu jestem objęty(a) ubezpieczeniem emerytalnym i rentowym.

Z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej:

□ opłacam składki na ubezpieczenie emerytalne i rentowe w pełnej wysokości

□ opłacam składki na ubezpieczenie emerytalne i rentowe na preferencyjnych warunkach.

1. Korzystam z urlopu macierzyńskiego/wychowawczego/bezpłatnego\* w okresie od …........................... do .............................
2. Jestem studentem/doktorantem\* w ............................................................................................. Mam poniżej/powyżej\* 26 lat.
3. Jestem/nie jestem\* zarejestrowany(a) jako bezrobotny(a) w Powiatowym Urzędzie Pracy.
4. Mam ustalone prawo do emerytury/renty\*, posiadam/nie posiadam\* orzeczenie o stopniu niepełnosprawności lekkim/umiarkowanym/znacznym\*.
5. Wnioskuję/nie wnioskuję\* o objęcie mnie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym[[2]](#footnote-2)\*\*, na które składka będzie potrącana
z przysługującego mi wynagrodzenia określonego w umowie.
6. □ rezygnuję z dobrowolnego ubezpieczenia emerytalno-rentowego

□ wnoszę o objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem emerytalnym i rentowym z tytułu zawartej umowy zlecenia, na które składka będzie potrącana z przysługującego mi wynagrodzenia określonego w umowie.

Oświadczam, że dane zawarte w formularzu są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym. Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy. Zobowiązuję się powiadomić zleceniodawcę
o wszelkich zmianach dotyczących treści powyższego oświadczenia w terminie 7 dni od momentu zaistnienia tych zmian.

...................................................

podpis

**Dla celów ubezpieczeniowych podaję niezbędne dane:**

Nazwisko ...................................................................... Imiona .......................................................................................................

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Numer PESEL |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Adres zameldowania ........................................................................................................................................................................

Adres zamieszkania (jeśli jest inny niż adres zameldowania) ..........................................................................................................

1. \* niepotrzebne skreślić [↑](#footnote-ref-1)
2. \*\* dotyczy osób podlegających obowiązkowemu ubezpieczeniu społecznemu [↑](#footnote-ref-2)