Warszawa, dnia ……………………………………..

**Dane zleceniobiorcy:**

Imię i nazwisko: ……………………………………………………………………………………………………………………………………

NIP/ PESEL\* ……………………………………………………………………………………………………………………………………….

Adres zamieszkania: …………………………………………………………………………………………………………………………….

Oddział NFZ: ………………………………………………………………………………………………………………………………………

Stopień niepełnosprawności: ……………………………………………………………………………………………………………….

**OŚWIADCZENIE ZLECENIOBIORCY DLA CELÓW USTALENIA OBOWIĄZKÓW UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH I UBEZPIECZENIA ZDROWOTNEGO Z TYTUŁU WYKONYWANIA UMOWY ZLECENIA W 2024 ROKU**

1. Informuję, że nie jestem/ jestem uczniem/studentem i nie ukończyłem 26 lat

Nazwa i adres uczelni: ………………………………………………………………………………………………………………….

Numer legitymacji studenckiej: ……………………………………………………………………………………………………

1. a) Jestem zatrudniony/- a na podstawie umowy o pracę w wymiarze ……………………czasu pracy w firmie:

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

 (nazwa i adres zakładu pracy, w którym zleceniobiorca zatrudniony jest na podstawie stosunku pracy)

Moje wynagrodzenie ze stosunku pracy w kwocie miesięcznej wynosi brutto:

* co najmniej minimalne wynagrodzenie wynoszące od 1 stycznia 2024 roku 4242,00zł brutto\*\*
* mniej niż minimalne wynagrodzenie wynoszące od 1 stycznia 2024 roku 4242,00zł brutto\*\*
* nie przebywam na urlopie wychowawczym ani urlopie bezpłatnym.

 b) Jestem zatrudniony/-a na podstawie kontraktu o charakterze umowy o świadczeniu usług : …………….……………………………………………………………………………………………………………………………………………….

 (nazwa i adres zakładu pracy, w którym zleceniobiorca zatrudniony jest)

c) Jestem zatrudniony/-a na podstawie kontraktu o charakterze umowy w ramach działalności gospodarczej: …………………………………………………………………………………………………………………………………….

 (nazwa i adres zakładu pracy, w którym zleceniobiorca zatrudniony jest)

1. Prowadzę/ Nie prowadzę \*\* własną działalność gospodarczą i odprowadzam pełne składki
na ubezpieczenie społeczne.
2. Prowadzę/ Nie prowadzę \*\* własną działalność gospodarczą i odprowadzam preferencyjne składki
na ubezpieczenie społeczne naliczane od podstawy wynoszącej 30% wynagrodzenia minimalnego.
3. Jestem/ Nie jestem\*\* uprawniony/- a do emerytury/ renty\*\*.
4. Jest/ nie jest to mój jedyny tytuł do ubezpieczeń społecznych i ubezpieczenia zdrowotnego.
5. Posiadam/ nie posiadam wcześniej zawartą umowę zlecenia z innym płatnikiem składek, z której podlegam obowiązkowemu ubezpieczeniu emerytalnemu i rentowym.
6. Zgodnie z powyższym oświadczeniem z tytułu wykonywania zawartej z AOTMiT umowy zlecenia:
7. Podlegam/ nie podlegam obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym (tj. emerytalnemu
i rentowemu) wnoszę/ nie wnoszę\*\* o objęcie dobrowolnym ubezpieczeniom chorobowym od dnia ……………………………………………………….
8. Wnoszę/ nie wnoszę\*\* o objęcie dobrowolnymi ubezpieczeniami emerytalnemu i rentowym.

Oświadczam, że powyższe zgłoszenie wypełniłam (em) zgodnie z prawdą. Jestem świadoma (y), że podanie nieprawdziwych informacji może skutkować konsekwencjami prawnymi, w tym w szczególności obowiązkiem wynagrodzenia szkody poniesionej z tego tytułu przez AOTMIT.

**Ponadto zobowiązuję się zawiadomić AOTMiT o wszelkich zmianach przekazanych danych lub informacji/ dokumentów niezwłocznie, czyli nie później niż w terminie 5 dni od nastąpienia odpowiedniej zmiany. Jestem świadoma(y) odpowiedzialności za podanie nieprawdziwych informacji – także pod względem rozliczeń składowych z tytułu zwartej umowy zlecenia przez płatnika składek z ZUS i w przypadku, gdyby podane przeze mnie dane okazały się błędne, co skutkowałaby koniecznością uregulowania dodatkowych/ zaległych składek wobec ZUS zobowiązuję się do ich pokrycia w pełnej wysokości wraz z stosownymi odsetkami.**

…………………………………………………………………………..

Data i podpis ZLECENIOBIORCY

* \* NIP podają wyłącznie osoby prowadzące działalność gospodarczą lub zarejestrowane dla celów podatku VAT. Pozostali zleceniobiorcy jako identyfikator do zgłoszenia do ZUS podają jedynie numer PESEL.
* \*\* Właściwe zaznaczyć lub niepotrzebne skreśli.