

## OŚWIADCZENIE ZLECENIOBIORCY DLA CELÓW ZUS

### z tytułu zawartej umowy zlecenie

(uzupełnić wszystkie dane)

1. Imię 1. .... Imię 2. ....
2. Nazwisko ..... Nazwisko rodowe .....
3. Adres **ZAMELDOWANIA:**  
Kraj ..... Województwo .....  
Powiat ..... Gmina .....  
Ulica ..... Nr domu ..... Nr mieszkania .....  
Miejscowość ..... Kod pocztowy .....
4. Narodowy Fundusz Zdrowia: .....
5. Jestem zatrudniony / -a na podstawie umowy o pracę z wynagrodzeniem miesięcznym równym lub wyższym od minimalnego wynagrodzenia za pracę ..... **TAK / NIE**
6. Jestem zatrudniony / -a na podstawie innej umowy zlecenie z wynagrodzeniem miesięcznym równym lub wyższym od minimalnego wynagrodzenia za pracę ..... **TAK / NIE**
7. Przebywam na urlopie bezpłatnym ..... **TAK / NIE**
8. Przebywam na urlopie wychowawczym..... **TAK / NIE**
9. Prowadzę działalność gospodarczą ..... **TAK / NIE**  
 rolnicza                                     pozarolnicza
10. Jestem objęty / -a obowiązkowymi ubezpieczeniami społecznymi z innego tytułu (jakiego?) ..... **TAK / NIE**
11. Mam ustalone prawo do emerytury **od dnia** ..... **TAK / NIE**
12. Mam ustalone prawo do renty **od dnia** ..... **do dnia** ..... **TAK / NIE**
13. Wnoszę o objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym ..... **TAK / NIE**

**O wszelkich zmianach zobowiązuję się powiadomić Zleceniodawcę w ciągu 7 dni od ich zaistnienia.**

**Data .....** **Podpis Zleceniobiorcy .....**