**OŚWIADCZENIE PRZYJMUJĄCEGO ZLECENIE DLA CELÓW PODATKOWYCH
I UBEZPIECZENIOWYCH DLA REZYDENTÓW POLSKI**

Dot. umowy zlecenia nr ………………………………..……………………

 (nr kolejny umowy/kod jednostki organizacyjnej UW/rok)

**DANE OSOBOWE PRZYJMUJĄCEGO ZLECENIE:**

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Nazwisko: …………………….………………3. PESEL: …………………………………………. | 2. Imię: ………….........…………………………4. Obywatelstwo: ………………………….... |

**ADRES ZAMIESZKANIA:**

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Miejscowość: ...................................................... | 2. Ulica: .................................................................. |
| 3. Nr domu: ............................................................. | 4. Nr mieszkania: .................................................... |
| 5. Kod pocztowy: .................................................... |  |

**POZOSTAŁE DANE:**

1. Oddział NFZ: ..................................................................................................................................................

2. Urząd Skarbowy właściwy w sprawie podatku dochodowego: ……………………..…………....................

**OŚWIADCZENIE PRZYJMUJĄCEGO ZLECENIE DLA CELÓW UBEZPIECZENIOWYCH:**

Niniejszym oświadczam, że\*:

[ ]  Jestem pracownikiem Uniwersytetu Warszawskiego zatrudnionym na podstawie umowy o pracę lub mianowania.

[ ]  Przebywam na urlopie\*:

[ ]  **bezpłatnym**

[ ]  **macierzyńskim**

[ ]  **rodzicielskim**

[ ]  **wychowawczym**

w okresie od ………………… r. do …………………… r. - ………………….……..……………………

 (nazwa i adres pracodawcy)

[ ]  Jestem zatrudniony poza Uniwersytetem Warszawskim: .............................................................................

(nazwa i adres pracodawcy, stanowisko)

w okresie od dnia …………… r. **na czas nieokreślony\*\*/określony\***\* do dnia ……………… r. na podstawie umowy o pracę lub mianowania i osiągam z tego tytułu wynagrodzenie miesięczne w kwocie brutto\*:

[ ]  **niższej** [ ]  **równej lub wyższej**

od minimalnego wynagrodzenia za pracę, podlegającą składkom na ubezpieczenia społeczne.

[ ]  Świadczę usługi w ramach umowy zlecenia: ...............................................................................................

(nazwa i adres Dającego Zlecenie)

w okresie od ……………………………. r. do ………………………….. r. i osiągam z tego tytułu wynagrodzenie miesięczne w kwocie brutto\*:

[ ]  **niższej** [ ]  **równej lub wyższej**

od minimalnego wynagrodzenia za pracę, podlegające składkom na ubezpieczenia społeczne.

[ ]  Nie jestem zatrudniony na podstawie umowy o pracę i nie zawarłem umowy cywilnoprawnej, z której wynika obowiązek ubezpieczenia społecznego i zdrowotnego.

[ ]  Jestem\*:

[ ]  **uczniem szkoły podstawowej/szkoły ponadpodstawowej**

[ ]  **studentem I, II stopnia lub jednolitych studiów magisterskich**

w wieku do 26 lat. Do oświadczenia załączam zaświadczenie potwierdzające status **ucznia/studenta**\*\*.

[ ]  Kształcę się\*:

[ ]  na studiach doktoranckich, a przewód doktorski został wszczęty przed 30.04.2019 r.

[ ]  w szkole doktorskiej i osiągam z tego tytułu stypendium doktoranckie miesięcznie w kwocie brutto\*:

[ ]  **niższej** [ ]  **równej lub wyższej**

od minimalnego wynagrodzenia za pracę, podlegające składkom na ubezpieczenie społeczne.

[ ]  Jestem\*:

[ ]  **emerytem**

[ ]  **rencistą**

[ ]  Prowadzę działalność gospodarczą, której zakres nie pokrywa się z czynnościami wykonywanymi
w ramach zawartej umowy zlecenia i opłacam z tego tytułu składki na ubezpieczenie społeczne na warunkach\*:

[ ]  **ogólnych**

[ ]  **preferencyjnych**

1. [ ]  **Wnioskuję** [ ]  **nie wnioskuję** o objęcie mnie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym.
2. [ ]  **Wnioskuję** [ ]  **nie wnioskuję** o objęcie mnie dobrowolnym ubezpieczeniem emerytalno-rentowym.
3. **Posiadam** orzeczenie o niepełnosprawności w stopniu lekkim/umiarkowanym/znacznym\*\* na okres
od ……………………… r. do ………………………. r.

Potwierdzam, że treść niniejszego oświadczenia jest zgodna ze stanem faktycznym i jestem świadomy/świadoma odpowiedzialności karnej z tytułu podania nieprawdziwych danych lub zatajenia prawdy.

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

 (data i czytelny podpis Przyjmującego Zlecenie)

**\* Właściwe zaznaczyć.**

**\*\* Niepotrzebne skreślić.**