**OŚWIADCZENIE ZLECENIOBIORCY/STYPENDYSTY/WYKONAWCY**

Imiona i nazwisko .............................................................................................. data urodzenia ................................

**Dokładny adres zamieszkania** (do rozliczeń z urzędem skarbowym):

Województwo ……………………….……………………………………………… Powiat ………………………………………………………………….

Gmina ………………………………………………… Kod pocztowy ………………..…..…… Poczta ………..……………………………………..

Miejscowość ................................................................ Ulica nr domu, mieszkania .....................................................

PESEL ........................................................................... nr telefonu …………………………………………………………….

Oświadczam, że jestem/ nie jestem zatrudniony(a) w innym zakładzie pracy na podstawie umowy o pracę

od dnia .........................................do dnia …………………………………

Z tytułu tej umowy o pracę otrzymuję wynagrodzenie brutto niższe/ wyższe/ równe od minimalnego. (niepotrzebne skreślić, wysokość wynagrodzenia minimalnego od dnia **01.01.2017 r. wynosi 2.000,00 zł brutto**)

Oświadczam, że jestem/ nie jestem zatrudniony(a) w innym zakładzie pracy na podstawie umowy/umów zlecenia/otrzymuję stypendium:

1) od dnia ................................ do dnia ................................ wynagrodzenie brutto .....................................

2) od dnia ................................ do dnia ................................ wynagrodzenie brutto …………………………..……..

3) od dnia ................................ do dnia ................................ wynagrodzenie brutto …………………………….……

Oświadczam, że jestem/nie jestem studentem. ( jeśli tak-ksero legitymacji studenckiej)

Oświadczam, że jestem/nie jestem uczniem (jeśli tak-ksero legitymacji uczniowskiej)

Oświadczam, że prowadzę/nie prowadzę działalność gospodarczą (jeśli tak, proszę podać NIP …………………………… )

Z tytułu prowadzonej działalności opłacam składki na ubezpieczenia społeczne na zasadach preferencyjnych/ na zasadach pozostałych.

Numer rachunku bankowego …………………………………………………………………………………………………………………………………

Wnoszę/ nie wnoszę o objęcie mnie dobrowolnymi ubezpieczeniami społecznymi z tytułu umowy zlecenia.

**Dane o Narodowym Funduszu Zdrowia:**

Nazwa ........................................................................................................... ………………………………..…………………….

Właściwy Urząd Skarbowy.........................................................................................................................................

Zobowiązuję się powiadomić zleceniodawcę o wszelkich zmianach w trakcie realizacji umowy zlecenia/ umowy o dzieło.

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

(data i podpis Zleceniobiorcy/Stypendysty/Wykonawcy)