

## **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: ..... 2. Imię: .....

3. PESEL: ..... 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)

***Oświadczenie Przyjmującego Zlecenie dla celów podatkowych  
i ubezpieczeniowych dla rezydentów Polski***

*BPR styczeń 2024*

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. | <input type="checkbox"/> <b>Wnioskuje</b>  | <input type="checkbox"/> <b>nie wnioskuję</b> | o objęcie mnie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym.          |
| 2. | <input type="checkbox"/> <b>Wnioskuje</b>  | <input type="checkbox"/> <b>nie wnioskuję</b> | o objęcie mnie dobrowolnym ubezpieczeniem emerytalno-rentowym. |
| 3. | <b>Posiadam</b> orzeczenie o niepełnosprawności w stopniu lekkim/umiarkowanym/znacznym** na okres od ..... r. do ..... |   |  |

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.

**Oświadczenie Przyjmującego Zlecenie dla celów podatkowych i ubezpieczeniowych dla rezydentów Polski**

BPR styczeń 2024