

**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. | ☐ Wnioskuje | ☐ nie wnioskuje | o objęcie mnie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym. |
| 2. | ☐ Wnioskuje | ☐ nie wnioskuje | 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.

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

BPR styczeń 2024