**OŚWIADCZENIE**

**dla celów podatkowych i ubezpieczeniowych**

**DANE PERSONALNE**

Nazwisko .................................................................................................................

Imiona .....................................................................................................................

Data urodzenia ........................................................................................................

Miejsce urodzenia ....................................................................................................

Obywatelstwo ..........................................................................................................

**DANE INDENTYFIKACYJNE**

PESEL .....................................................................................................................

NIP ..........................................................................................................................

Seria i numer dowodu osobistego ............................................................................

**DANE ADRESOWE**

**Miejsce zamieszkania**

Województwo...........................................................Miejscowosc..............................

Powiat......................................................................................................................Gmina......................................................................................................................

Ulica....................................................................... Nr domu ..................................   
Nr mieszkania …………………………………………………..............................................

Kod pocztowy .................................................. Poczta .............................................

**Adres Korespondencyjny** – wypełnić, jeśli adres do korespondencji jest inny niż miejsce zamieszkania

Województwo...........................................................Miejscowosc..............................

Powiat......................................................................................................................Gmina......................................................................................................................

Ulica....................................................................... Nr domu ..................................   
Nr mieszkania …………………………………………………..............................................

Kod pocztowy .................................................. Poczta .............................................

**OŚWIADCZENIE PODATKOWE**

Oświadczam, że urzędem skarbowym właściwym dla mnie jest

Nazwa i adres urzędu skarbowego ............................................................................

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

**OŚWIADCZENIA UBEZPIECZENIOWE**

Oświadczenie dla celów powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego

Właściwy oddział Narodowego Funduszu Zdrowia ....................................................

Jestem: **emerytem □ tak □ nie**

**rencistą □ tak □ nie**

**posiadam orzeczenie o stopniu niepełnosprawności** □ **tak □ nie**

(*Jeśli zaznaczono Tak, określić orzeczony stopień niepełnosprawności: ………….......................)*

**Oświadczenie dla celów powszechnego ubezpieczenia społecznego**

**Oświadczam, iż jestem zatrudniony na podstawie:**

□ **Stosunku pracy** u innego pracodawcy w firmie …………………………………………...

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

Z tego tytułu osiągam przychód równy co najmniej minimalnemu wynagrodzeniu ustalonemu w danym roku kalendarzowym

□ **Umowy zlecenia** w firmie .....................................................................................

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

Z tego tytułu osiągam przychód równy co najmniej minimalnemu wynagrodzeniu ustalonemu w danym roku kalendarzowym i **jestem/nie jestem** objęty/a ubezpieczeniem emerytalnym i rentowym

□ Jestem studentem, uczniem szkoły ponadpodstawowej

□ **Prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej na własne nazwisko**   
i z tego tytułu jestem objęty obowiązkowymi ubezpieczeniami społecznymi dla których podstawę wymiaru stanowi 60% prognozowanego przeciętnego wynagrodzenia miesięcznego.

□ **Członkostwa w spółdzielni** produkcyjnej lub kółek rolniczych

□ **Stosunku służby** w WP, Policji, UOP, SG, PSW, SW, S.C.

□ Wykonywania **pracy nakładczej** z tytułu .............................................................. od ……………..……....................................... do ……………………..……......................

□ **Z innego tytułu** (określić tytuł .............................................................................) od ……………..……....................................... do ……………………..……......................

Upoważniam pracodawcę do dokonania w moim imieniu zgłoszenia do obowiązkowych ubezpieczeń: ubezpieczenia zdrowotnego i ubezpieczenia społecznego zgodnie z obowiązującymi przepisami.

***Oświadczam, iż wszystkie ww. informacje są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym   
a odpowiedzialność karna za podanie informacji niezgodnych z prawda lub ich zatajanie jest mi znana.***

***O wszelkich zmianach dotyczących podanych informacji w oświadczeniu zobowiązuję się powiadamiać na piśmie w terminie 7 dni od dnia wystąpienia tych zmian oraz przyjmuje odpowiedzialność z tytułu niedotrzymania powyższego zobowiązania.***

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

*(data i podpis oświadczającego)*