.....
/imię i nazwisko/

.....
/adres zamieszkania/

.....
/adres zamieszkania c.d./

.....
/PESEL/

.....
/NIP/

.....
/seria i nr dowodu osobistego/

## OŚWIADCZENIE

Oświadczam że:

1) jestem zatrudniony(a) na podstawie umowy o pracę w wymiarze

..... etatu w:

.....

.....
/nazwa i adres zakładu pracy/

i z tego tytułu osiągam przychód (wynagrodzenie określone w umowie) równy co najmniej minimalnemu wynagrodzeniu (2 100 PLN w 2018 r.)

przebywam/ nie przebywam* na urlopie bezpłatnym,
przebywam/ nie przebywam* na urlopie wychowawczym

2) wykonuję pracę na podstawie umowy zlecenia zawartej z :

.....

.....
/nazwa i adres zakładu pracy/

i podstawa wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe (uzyskane w danym miesiącu wynagrodzenie) jest równa co najmniej minimalnemu wynagrodzeniu (2 100 PLN w 2018 r.)

3) prowadzę pozarolniczą działalność gospodarczą:

.....

.....
/nazwa i adres firmy/

i opłacam składki na ubezpieczenia społeczne gdzie podstawę wymiaru stanowi kwota równa co najmniej minimalnemu wynagrodzeniu (2 100 PLN w 2018 r.)

4) jestem uczniem/studentem* w wieku do ukończenia 26 roku życia:

.....

.....
/nazwa i adres szkoły/uczelni oraz nr legitymacji/

5) jestem emerytem/rencistą*

.....

.....
/numer i rodzaj świadczenia, nazwa oddziału ZUS/

W związku z powyższym **wnoszę/nie wnoszę*** o objęcie ubezpieczeniem społecznym oraz **wnoszę/nie wnoszę*** o objęcie ubezpieczeniem chorobowym i odprowadzenie składek ZUS.

Oświadczam, że powyższe oświadczenie wypełniłem(łam) zgodnie z prawdą i że jestem świadomy(ma) odpowiedzialności karnej z art.247 §1 Kodeksu Karnego za zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy.

O wszelkich zmianach dotyczących informacji podanych w pkt 1-5 w oświadczeniu zobowiązuję się powiadomić płatnika na piśmie w terminie 3 dni od wystąpienia tych zmian.

W przypadku podania błędnych informacji, a także w razie nie przekazania informacji o zmianie danych, które mają wpływ na opłacanie składek zobowiązuję się zwrócić płatnikowi należne lub opłacane przez niego do ZUS-u składki na ubezpieczenia społeczne (emerytalne, rentowe) finansowane ze środków ubezpieczonego oraz odsetki od całego powstałego zadłużenia.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w przedstawionych w tym dokumencie dla potrzeb niezbędnych do realizacji procedury rekrutacyjnej zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE.

.....
/data/

.....
/czytelny podpis osoby składającej oświadczenie

- * - niepotrzebne skreślić