Oświadczenie

Dane dotyczące Zleceniobiorcy nie będącego pracownikiem Inspekcji Weterynaryjnej w Gryfinie, dla celow ustalenia obowiązkowego ubezpieczenia społecznego i zdrowotnego

I Dane osobowe

Nazwisko	*Imię*	*drugie Imię*	*Nazwisko rodowe*
data urodzenia i miejsce urodzenia	*Imiona rodziców*		*Obywatelstwo*
Nr. dowodu	*PESEL*		*NIP*

II Adres

miejscowość	*ulica,nr domu*	*kod*	*poczta*

Nr tel.	

III Adres do korespondencji

(jeśli adres jest tożsamy nie wypełniać)

miejscowość	*ulica,nr domu*	*kod*	*poczta*

IV Narodowy Fundusz Zdrowia

(oddział w którym następuje zgłoszenie do ubezpieczenia zdrowotnego(nazwa, adres)

.....

Jestem	rencistą*		emerytem*		posiadam orzeczenie o stopniu niepełnosprawności*		stopień niepełnosprawności * *	

* zaznacz odpowiednie pole

* * wpisać stopień niepełnosprawności

V Urząd Skarbowy

.....

właściwy do przekazania rocznej informacji o dochodach i pobranych zaliczkach na podatek dochodowy PIT- 8 B nazwa i adres

VI Oświadczenie dotyczące rachunku bankowego

Proszę o przekazywanie moich wynagrodzeń na rachunek bankowy

.....

podać nazwę banku nr rachnku

VII Oświadczenie dla celów powszechnego ubezpieczenia społecznego

A Oświadczam, że jestem objęta (y) ubezpieczeniem emerytalnym i rentowym z tytułu

*stosunku pracy **		*członkowstwa w spółdzielni produkcyjnej lub kółek rolniczych**	
*Wykonuwania pracy nakądczej**		*stosunku służby w WP, Policji, SG, SW, PSW,SW, S.C**	
*wykonywania umowy zlecenia na rzecz innego zleceniodawcy**		*prowadzenia pozarolniczej działalności na własne nazwisko**	
emeryt/rencista (nr i rodzaj świadczenia, nazwa oddziału ZUS			

*zaznaczyć odpowiednie pole**

z innego tytułu .....

określić tytuł

Równocześnie oświadczam,że podstawa wymiaru składek na ubezpieczenie społeczne, emerytalne i rentowe z określonego przeze mnie tytułu w przeliczeniu na okres miesiąca jest

niższa*		równa *		wyższa*		od kwoty 2100,00 - najniższego ogłoszonego na 2018 rok

*zaznaczyć odpowiednie pole**

B* Nie jestem zatrudniony, nie świadczę pracy,nie prowadzę działalności gospodarczej oraz nie posiadzam innego tytułu , w związku z którym potrącane mogłyby być składki ZUS

wnoszę o obowiązkowe ubezpieczenie emerytalne i rentowe * *		wnoszę o dobrowolne ubezpieczenie chorobowe * *	

* *Jeśli wypełniamy A nie dotyczy B ;*

* *zaznaczyć odpowiednie pole*

Oświadczam, że powyższe dane są zgodne ze stanym faktycznym i jestem świadomy odpowiedzialności karnej z tytułu podania nieprawdziwych danych.

Oświadczam, że o wszelkich zmianach dotyczących treści powyższego oświadczenia niezwłocznie poinformuję w formie pisemnej dział księgowy w Powiatowym Inspektoracie Weterynarii w Gryfinie ul. Armii Krajowej 78. Wszelkie szkody i koszty wynikające ze zmiany treści oświadczenia zobowiązuję się pokryć z własnych środków.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w przedstawinych 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 i czytelny podpis składającego oświadczenie