**OŚWIADCZENIE DO CELÓW PODATKOWYCH**

**(osoba fizyczna)**

DO UMOWY NR …………………………………. Z DNIA: ………………………….

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nazwisko: | | | | | Imię: | |
| 2 Imię: | | | | | Imię ojca: | |
| Imię matki: | | | Data i miejsce urodzenia: | | | |
| **PESEL:** | | | | **NIP: -** | | |
| **MIEJSCE ZAMELDOWANIA** | | | | Województwo: | | |
| Powiat: | | | | Gmina: | | |
| Ulica: | | | | | | Nr domu i mieszkania: |
| Kod pocztowy: | | Miejscowość: | | | | |
| **MIEJSCE ZAMIESZKANIA** | | | | Województwo: | | |
| Powiat: | | | | Gmina: | | |
| Ulica: | | | | | | Nr domu i mieszkania: |
| Kod pocztowy: | | Miejscowość: | | | | |
| **URZĄD SKARBOWY** | Nazwa: | | | | | |
| Ulica: | | | | | | Nr domu i mieszkania: |
| Kod pocztowy: | | Miejscowość: | | | | |

**Pracownik UMCS** \* TAK x\* NIE **(jednostka): ..........................................................................................................**

**Jestem studentem (uczelnia, wydział, rok st., nr albumu) UMCS, Wydział Matematyki, Fizyki i Informatyki UMCS, …………………………..……………**

Posiadam inny niż niniejsza umowa tytuł do ubezpieczenia społecznego lub/i zdrowotnego  
\* NIE \* TAK – **jeśli zaznaczono TAK (i wystawiający rachunek nie chce, żeby odprowadzono składki na ubezpieczenia) należy wypełnić** *„Oświadczenie do celów ubezpieczeniowych”***. W pozostałych przypadkach składki zostaną odprowadzone.**

Oświadczam, że złożone przeze mnie powyższe oświadczenie jest zgodne ze stanem faktycznym i jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej z tytułu podania nieprawdziwych danych.

Lublin, dn.:.............................................. …………………..……

(czytelny podpis)