Nazwisko i Imię : ....................................

**O**Ś**WIADCZENIE DO CELÓW UBEZPIECZENIOWYCH**

DO UMOWY NR ....................................... Z DNIA: ......................................... r.

|  |  |
| --- | --- |
| **1** | Jestem zatrudniony/a na podstawie umowy o pracę lub równorzędnej  |
| \* na UMCS(nazwa jednostki):  |  |
| \* **w** (nazwa zakładu pracy):  |  |
| i osiągam z tego tytułu wynagrodzenie w wysokości:  |
|  |  **co najmniej**minimalnego wynagrodzenia za pracę |  **mniejszej ni**ż minimalne wynagrodzenie za pracę |
| **2** | Pobieram świadczenie emerytalne lub rentowe NIE \* TAK  |
| Nr świadczenia |  | nazwa oddziału ZUS dokonującego wypłaty |  |
| **3** | Jestem ubezpieczony/a, jako osoba wykonująca pracę nakładczą, umowę zlecenia lub agencyjną u innego Zleceniodawcy  |  NIE TAK  |
| podać nazwę i tytuł ubezpieczenia  |  |
| **4** | Jest uczniem szkoły ponadgimnazjalnej lub studentem/ką i **nie uko**ń**czyłem/am 26 lat** (należy dołączyć kserokopię legitymacji [**!**] )  |  NIE TAK  |
| **5** | Prowadzę działalność gospodarczą z dziedziny będącej przedmiotem umowy oraz osiągam z tego tytułu przychody  |  NIE TAK  |
| i za prace objęte umową wystawię rachunek/fakturę VAT  |  NIE TAK  |
| **6** | Jestem zarejestrowany/a jako osoba bezrobotna  |  NIE TAK  |
| Nazwa urzędu pracy  |  |
| Adres urzędu pracy  |  |
| **7** | Posiadam inny tytuł ubezpieczeń społecznych  |  NIE TAK  |
| Podać jaki  |  |
| Posiadam inny tytuł ubezpieczenia zdrowotnego  |  NIE TAK  |
| Podać jaki  |  |

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.: .................................. r. .......................................................................

 (czytelny podpis)