



Załącznik nr 3 do zapytania ofertowego nr 5/DOS/RR/2020

Imię i nazwisko PESEL.....

OŚWIADCZENIE ZLECENIOBIORCY

dla celów ubezpieczeniowych z tytułu wykonywania umowy zlecenia nr.....
zawartej w dniu na okres od.....do

1	Jestem zatrudniony/a na podstawie umowy o pracę lub równorzędnej	
	<input type="checkbox"/> * poza UMCS	
	w wymiarzeetatu i osiągam wynagrodzenie brutto w kwocie:	
	<input type="checkbox"/> * co najmniej minimalnego wynagrodzenia za pracę	<input type="checkbox"/> * mniejszej niż minimalne wynagrodzenie za pracę
2	Pobieram świadczenie emerytalne <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> TAK Nr świadczenia:	
	Pobieram świadczenie rentowe <input type="checkbox"/> *NIE <input type="checkbox"/> TAK Nr świadczenia:	
	Posiadam orzeczenie o niepełnosprawności <input type="checkbox"/> * NIE <input type="checkbox"/> *TAK	
	Jeśli zaznaczono TAK, proszę określić orzeczonego stopień niepełnosprawności: <input type="checkbox"/> * lekki <input type="checkbox"/> * umiarkowany <input type="checkbox"/> * znaczny	
3	Jestem ubezpieczony/a, jako osoba wykonująca: pracę nakładczą <input type="checkbox"/> * umowę zlecenia <input type="checkbox"/> * umowę agencyjną <input type="checkbox"/> * u innego Zleceniodawcy	
	Z tytułu wykonywania umowy zlecenia/umowy agencyjnej/pracy nakładczej uzyskuję przychód będący podstawą wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne w wysokości: (właściwie zaznaczyć „X”) Wypłata miała miejsce: (podać dd-mm-rrrr)	
	<input type="checkbox"/> * co najmniej minimalnego wynagrodzenia brutto	<input type="checkbox"/> * mniej niż minimalne wynagrodzenie brutto
4	Prowadzę działalność gospodarczą z dziedziny niebędącej przedmiotem umowy i z tego tytułu opłacam składki na ubezpieczenia społeczne: <input type="checkbox"/> * NIE <input type="checkbox"/> *TAK	
	Jeśli zaznaczono TAK, proszę określić wysokość podstawy od której opłacane są składki: <input type="checkbox"/> min. 60 % prognozowanego przeciętnego wynagrodzenia	



Załącznik nr 4 do zapytania ofertowego nr 5/DOS/RR/2020

OŚWIADCZENIE DO CELÓW PODATKOWYCH

DO UMOWY NR Z DNIA:

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

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

Jestem studentem (uczelnia, wydział, rok st., nr albumu)

Oświadczam, iż wszystkie w/w informacje są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym, a odpowiedzialność karna za podanie informacji niezgodnych z prawdą lub ich zatajenie jest mi znana. Zobowiązuję się do niezwłocznego poinformowania Zleceniodawcy o wszelkich zmianach dotyczących treści niniejszego oświadczenia oraz przyjmuje odpowiedzialność z tytułu niedotrzymania powyższego zobowiązania.

Lublin, dn.:.....

.....

(czytelny podpis)

*NIP należy wpisać jeżeli wykonawca/zleceniobiorca posługuje się nim do celów podatkowych. Numer Identyfikacji Podatkowej (NIP) jest identyfikatorem do celów podatkowych dla osób: prowadzących działalność gospodarczą lub będących zarejestrowanymi podatnikami podatku od towarów i usług.

