



**UMCS**

**UNIWERSYTET MARII CURIE-SKŁODOWSKIEJ W LUBLINIE**

Projekt „Dostępny UMCS”

Biuro Projektu – Dom Studencki „Ikar”, ul. Czwartaków 15, pok. 8, 20-045 Lublin

Centrum Kształcenia i Obsługi Studiów, Biuro ds. Kształcenia Ustawicznego

telefon: +48 81 537 55 32



**Fundusze Europejskie**  
Wiedza Edukacja Rozwój



**UMCS**  
UNIWERSYTET MARII CURIE-SKŁODOWSKIEJ

**Unia Europejska**  
Europejski Fundusz Społeczny



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 wymiarze .....etatu i osiągam <b>wynagrodzenie brutto</b> w kwocie:	
	<input type="checkbox"/> * co najmniej <b>minimalnego</b> wynagrodzenia za pracę	<input type="checkbox"/> * <b>mniejszej niż</b> <b>minimalne</b> 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 orzeczony stopień niepełnosprawności: <input type="checkbox"/> * <b>lekki</b> <input type="checkbox"/> * <b>umiarkowany</b> <input type="checkbox"/> * <b>znaczny</b>	
3	Jestem ubezpieczony/a, jako osoba wykonująca: <b>pracę nakładczą</b> <input type="checkbox"/> * <b>umowę zlecenia</b> <input type="checkbox"/> * <b>umowę agencyjną</b> <input type="checkbox"/> * <b>u innego Zleceniodawcy</b>	
	Z tytułu wykonywania <b>umowy zlecenia/umowy agencyjnej/pracy nakładczej</b> uzyskuję <b>przychód</b> będący podstawą wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne w wysokości: (właściwie zaznaczyć „X”) Wypłata miała miejsce: (podać dd-mm-rrrr) ..... Z kodem tytułu ubezpieczeń:.....	
	<input type="checkbox"/> * co najmniej <b>minimalnego</b> wynagrodzenia brutto	<input type="checkbox"/> * <b>mniej niż</b> <b>minimalne</b> wynagrodzenie brutto
4	Prowadzę działalność gospodarczą z dziedziny niebędącej przedmiotem umowy i z tego tytułu opłacam składki na ubezpieczenia społeczne: Jeśli zaznaczono TAK, proszę określić wysokość podstawy od której opłacane są składki: <input type="checkbox"/> min. 60 % prognozowanego przeciętnego wynagrodzenia <input type="checkbox"/> 30 % minimalnego wynagrodzenia ( tzw. „preferencyjne składki ZUS”) <input type="checkbox"/> mały ZUS <input type="checkbox"/> „ulga na start”	
	<input type="checkbox"/> * NIE <input type="checkbox"/> *TAK	



	Prowadzę działalność gospodarczą z dziedziny będącej przedmiotem umowy oraz osiągam z tego tytułu przychody. Za prace objęte umową wystawie rachunek/fakturę VAT w ramach prowadzonej działalności.	<input type="checkbox"/> * NIE <input type="checkbox"/> * TAK
5	Przebywam:	Jeśli „TAK” proszę podać okres:
	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ na urlopie bezpłatnym <input type="checkbox"/> * NIE <input type="checkbox"/> * TAK</li> <li>➤ na urlopie wychowawczym <input type="checkbox"/> * NIE <input type="checkbox"/> * TAK</li> <li>➤ na urlopie macierzyńskim / rodzicielskim <input type="checkbox"/> * NIE <input type="checkbox"/> * TAK</li> </ul>	od ..... do .....
6	Jestem osobą bezrobotną:	<input type="checkbox"/> * NIE <input type="checkbox"/> * TAK
7	Jestem uczniem / studentem/tką i <b>nie ukończyłem/am 26 lat</b> (wpisać nr legitymacji studenckiej.....) <input type="checkbox"/> * NIE <input type="checkbox"/> * TAK	
8	Jestem uczestnikiem studiów doktoranckich	<input type="checkbox"/> * NIE <input type="checkbox"/> * TAK
9	Jestem uczestnikiem Szkoły Doktorskiej Jeśli zaznaczono <b>TAK</b> , proszę określić wysokość otrzymywanego stypendium w kwocie brutto: <input type="checkbox"/> * <b>co najmniej minimalnego</b> wynagrodzenia za pracę <input type="checkbox"/> * <b>mniejszej niż minimalne</b> wynagrodzenie za pracę	<input type="checkbox"/> * NIE <input type="checkbox"/> * TAK
10	Inne:	

Oświadczam, że powyższe dane podałam/em zgodnie ze stanem faktycznym a o wszelkich zmianach zobowiązuje się powiadomić niezwłocznie, jednak nie później niż w terminie 3 dni roboczych od daty zaistnienia zmiany danych. Odpowiedzialność karna skarbową za podanie danych niezgodnych z prawdą jest mi znana. Wszelkie szkody i koszty wynikające ze zmiany treści oświadczenia (w przypadku ich niezgłoszenia) zobowiązuję się pokryć w pełnej wysokości z własnych środków.

.....  
(data wypełnienia)

.....  
(czytelny podpis)

\* właściwe zaznaczyć znakiem „X”

\*\* w przypadku zawarcia umów zleceń różnymi zleceniobiorcami należy wypełnić kolejne oświadczenie



**OŚWIADCZENIE DO CELÓW PODATKOWYCH**

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

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

