

Imię .....

Nazwisko ...../nazwisko rodowe.....

Adres .....

PESEL .....

**OŚWIADCZENIE DO UMOWY ZLECENIE/ O DZIEŁO:**

1. Oświadczam, że:

a) Nie jestem / jestem studentem\*

.....  
podać nazwę uczelni i rok studiów (dołączyć kserokopię legitymacji studenckiej lub szkolnej)

i nie mam / mam ukończonych 26 lat\*,

b) Nie jestem / jestem zatrudniony u innego pracodawcy z tytułu umowy o pracę w

.....  
podać nazwę przedsiębiorstwa

i osiągam, co najmniej najniższe minimalne wynagrodzenie / nie osiągam poziomu najniższego minimalnego wynagrodzenia\*,

c) Nie jestem / jestem emerytem / rencistą\*,

d) Nie zgłaszam / zgłaszam się do ubezpieczenia: emerytalnego, rentowego, chorobowego\* z tytułu zawartej umowy zlecenie.

e) Nie prowadzę / prowadzę działalność gospodarczą, od której odprowadzam składki na ubezpieczenie społeczne i zdrowotne\*,

f) Nie pracuję / pracuję na podstawie umowy zlecenia, umowy agencyjnej u innego podmiotu, od której nie są / są odprowadzane składki na ubezpieczenie społeczne i zdrowotne.

Oświadczam, że dane zawarte w formularzu są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym. Jestem świadomy(a) odpowiedzialności karnej za zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy. Zobowiązuję się o poinformowaniu Starostwo Powiatowe w Kartuzach w przypadku zmiany w/w danych w terminie 7 dni od daty zaistnienia zmiany.

\* niepotrzebne skreślić

Miejscowość ..... dnia .....

\*

.....  
podpis zleceniobiorcy