

## **Oświadczenie zleceniobiorcy do celów ubezpieczeń społecznych i ubezpieczenia zdrowotnego**

Ja, niżej podpisany(a) .....

oświadczam, że:

(właściwe zaznaczyć znakiem X):

1. Jestem zatrudniony(a) na podstawie umowy o pracę i z tego tytułu osiągam przychód w wysokości co najmniej minimalnego wynagrodzenia:     **TAK**         **NIE**

2. Mam ustalone prawo do emerytury lub renty i wnoszę o objęcie mnie ubezpieczeniem społecznym:  
 **TAK**         **NIE**

3. Mam ustalone prawo do emerytury lub renty i jednocześnie jestem zatrudniony na podstawie umowy o pracę     **TAK**         **NIE** nazwa zakładu pracy .....

.....

4. Jestem objęty(a) obowiązkowym ubezpieczeniem społecznym z tytułu innej umowy zlecenia, umowy agencyjnej lub innej, do której stosuje się przepisy o zleceniu:     **TAK**         **NIE**

5. Jestem ubezpieczony(a) z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej:  **TAK**         **NIE**

6. Jestem ubezpieczony(a) jako osoba współpracująca z osobą prowadzącą działalność gospodarczą:  
 **TAK**         **NIE**

7. Jestem uczniem / studentem szkoły .....  
i nie ukończyłem(am) 26 roku życia     **TAK**         **NIE**    i wnoszę / nie wnoszę\*) o objęcie  
mnie dobrowolnym ubezpieczeniem społecznym.

8. Wnoszę /nie wnoszę \*) o objęcie mnie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym.

O wszelkich zmianach dotyczących informacji podanych w niniejszym oświadczeniu zobowiązuję się powiadomić Zleceniodawcę niezwłocznie.

.....  
(data i podpis zleceniobiorcy)

\*) *niepotrzebne skreślić*