

Nazwa lub pieczęć firmy .....

Nazwisko: .....

Imiona: .....

Data urodzenia .....

Adres zameldowania .....

Adres zamieszkania (jeśli jest inny niż adres zameldowania)

UWAGA: adres zamieszkania jest to adres zgodny z adresem zgłoszonym do Urzędu Skarbowego

Nr PESEL: .....

Obywatelstwo: .....

## OŚWIADCZENIE OSOBY WYKONUJĄCEJ UMOWĘ ZLECENIE

Oświadczam, że wg stanu na dzień rozpoczęcia umowy:

1. **jestem/nie jestem\* zatrudniony/a na podstawie umowy o pracę** lub równorzędnej w innym zakładzie pracy (bez względu na wymiar czasu pracy i osobę pracodawcy):

.....

*(podać nazwę zakładu pracy)*

**i wynagrodzenie ze stosunku pracy w kwocie brutto:**

- przekracza** lub jest równe minimalnemu wynagrodzeniu ustawowemu\*\*,
- nie przekracza** kwoty minimalnego wynagrodzenia ustawowego\*\*,
- 2. **jestem/nie jestem\*** jednocześnie ubezpieczony/a w innym zakładzie pracy jako osoba wykonująca pracę nakładczą, agencyjną, **umowę zlecenie** lub inną umowę o świadczenie usług, do której stosuje się przepisy dotyczące zlecenia zawartej na okres od dnia ..... do dnia .....

3. **prowadzę/nie prowadzę\* działalność gospodarczą**, z tytułu której opłacam składki na ubezpieczenia społeczne

.....

4. **posiadam/nie posiadam\* ustalone prawo do emerytury/renty** decyzją ZUS z dnia .....

i pobieram/nie pobieram\* z ZUS w/w świadczenie,

5. **posiadam/nie posiadam\* ustalony stopień niepełnosprawności:**

- lekki stopień niepełnosprawności\*\*,
- umiarkowany stopień niepełnosprawności\*\*,
- znaczny stopień niepełnosprawności\*\*,

6. **jestem/nie jestem\* uczniem szkoły ponadpodstawowej lub studentem**

.....,

*(nazwa i adres szkoły/szkoły wyższej, wydział)*

7. **ukończyłem/nie ukończyłem 26 lat\***

8. **jestem/nie jestem bezrobotny/a**\*)zarejestrowany/a w Powiatowym Urzędzie Pracy w ..... i pobieram/nie pobieram zasiłek dla bezrobotnych\*,
9. **przebywam/nie przebywam\* na urlopie macierzyńskim/wychowawczym\*** od dnia ..... do dnia .....
10. **wnoszę/nie wnoszę** o objęcie mnie **dobrowolnym (nieobowiązkowym)** ubezpieczeniem społecznym

(proszę właściwie zaznaczyć, **tylko** jeśli korzysta się z obowiązkowego ubezpieczenia społecznego z innego tytułu np. umowa o pracę lub podlegająca ubezpieczeniu umowa zlecenie u innego pracodawcy, nie dotyczy uczniów szkoły ponadpodstawowej lub studentów poniżej 26 roku życia)

11. **wnoszę/nie wnoszę\*** o objęcie mnie **dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym**.

12. **zgodnie z miejscem zamieszkania jestem zarejestrowany/a w Urzędzie Skarbowym:**

nazwa urzędu: .....

13. **numer mojego rachunku bankowego** do przekazywania wynagrodzenia:

.....

14. numer dowodu osobistego: .....

15. oświadczam, że zgodnie z art. 3.1 Ustawy z dnia 13.10.1995 r. o zasadach ewidencji i identyfikacji podatników i płatników moim identyfikatorem podatkowym jest numer:

**PESEL / NIP\*** : (jeśli NIP, proszę podać nr NIP) .....

16. wyrażam zgodę na przesłanie rocznej informacji o dochodach PIT-11 w formie elektronicznej (plik w formacie pdf z podpisem kwalifikowanym) na mój adres email: .....

17. Kod wykonywanego w ramach umowy zlecenia zawodu wg klasyfikacji GUS (wyszukiwarka: <http://form.stat.gov.pl/zawodybdg02/index.aspx>):

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

18. Wnioskuje o niedokonywanie / dokonywanie\* wpłat na pracownicze plany kapitałowe (PPK). W przypadku wnioskowania o dokonywanie jestem świadom(a/y) o potrącaniu z mojego wynagrodzenia wpłat na PPK.  
(Dotyczy wyłącznie osób podlegających pod składki społeczne. W przypadku wnioskowania o niedokonywanie wpłat proszę wypełnić oświadczenie na str 3)

*Oświadczam, że o wszelkich zmianach dotyczących treści powyższego oświadczenia poinformuję Zleceniodawcę w terminie 7 dni od momentu zaistnienia tych zmian. Wyrażam zgodę na przetwarzanie w/w danych osobowych na potrzeby realizacji obowiązków Zleceniodawcy wynikających z przepisów prawa regulujących ubezpieczenia społeczne i ubezpieczenia zdrowotne. Niniejsza zgoda stanowi podstawę przetwarzania powyższych danych zgodnie z art. 6 ust. 1 pkt a) oraz art. 9 ust. 2 pkt a) rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady nr 2016/679 (RODO).*

Warszawa, .....

.....  
(podpis)

\* niepotrzebne skreślić

\*\* odpowiednio zaznaczyć

Data powstania obowiązku zgłoszenia lub data powstania zmiany .....

**DEKLARACJA**  
**O REZYGNACJI Z DOKONYWANIA WPŁAT**  
**DO PRACOWNICZYCH PLANÓW KAPITAŁOWYCH (PPK)/**  
**DECLARATION ON RESIGNATION FROM MAKING PAYMENTS INTO**  
**EMPLOYEE CAPITAL PLANS (PPK)**

Deklarację należy wypełnić wielkimi literami. Deklarację składa się podmiotowi zatrudniającemu.\*/  
*The Declaration form must be completed in capital letters. The Declaration shall be submitted to the employing entity.\**

<b>1. Dane dotyczące uczestnika PPK/ PPK Participant Details</b>	
Imię (imiona) / <i>First name(s)</i>	
Nazwisko/ <i>Surname</i>	
Numer PESEL, a w przypadku osób nieposiadających numeru PESEL data urodzenia/ <i>PESEL number or date of birth in case of persons without PESEL number</i>	
Seria i numer dowodu osobistego lub numer paszportu albo innego dokumentu potwierdzającego tożsamość w przypadku osób nieposiadających obywatelstwa polskiego/ <i>Series and number of an identity card or passport or other document confirming identity in case of persons without Polish citizenship</i>	
<b>2. Nazwa podmiotu zatrudniającego/ Employing Entity Details</b>	
<b>3. Oświadczenie uczestnika PPK/ PPK Participant's statement</b>	
Oświadczam, że rezygnuję z dokonywania wpłat do PPK oraz posiadam wiedzę o konsekwencjach złożenia niniejszej deklaracji, w tym: / <i>I hereby declare that I resign from making payments to the Employee capital Plans (PPK) as well as I am aware of consequences of submitting hereof, including:</i>	
1) nieotrzymania wpłaty powitalnej w wysokości 250 zł, należnej uczestnikom PPK (dotyczy uczestnika PPK, który nie nabył uprawnienia do wpłaty powitalnej przed złożeniem deklaracji);/ <i>Non-receipt of a welcome payment of PLN 250 due to PPK Participant (this applies to a PPK participant who was not entitled to the welcome payment prior submission of the Declaration);</i>	
2) nieotrzymania dopłat rocznych do PPK w wysokości 240 zł, należnych uczestnikom PPK po spełnieniu warunków określonych w art. 32 ustawy z dnia 4 października 2018 r. o pracowniczych planach kapitałowych (Dz. U. z 2018r., poz. 2215, z późn. zm.);/ <i>Non-receipt of annual surcharges to the PPK in the amount of PLN 240 due to PPK after the conditions in Article 32 of the Act on employee capital plans of 4 October 2018 (Journal of 2018, item 2215 as amended) have been met;</i>	
3) nieotrzymania wpłat podstawowych finansowanych przez podmiot zatrudniający w wysokości 1,5 % wynagrodzenia./ <i>Non-receipt of basic payments financed by the employing entity in the amount of 1.5% of the remuneration.</i>	
data i podpis uczestnika PPK/ <i>Participant</i>	..... <i>date and signature of the PPK</i>
	..... <i>date of submission of the Declaration to the Employing Entity</i>

