Załącznik nr 4 do Zapytania ofertowego

|  |  |
| --- | --- |
| **OŚWIADCZENIE ZLECENIOBIORCY** **DANE DO ZGŁOSZENIA ZLECENIOBIORCY DO UBEZPIECZEŃ W ZUS** |  |
| **DOTYCZY UMOWY NR** | **z dnia** | **ZA OKRES** | **od dnia** | **do dnia** |
| ZAWARTEJ W JEDNOSTCE ………………………………………………………… |  |  |
| **DRUK NALEŻY WYPEŁNIĆ DUŻYMI, DRUKOWANYMI LITERAMI** |  |  |
| **A. DANE IDENTYFIKACYJNE ZLECENIOBIORCY** |  |  |  |
| A.1 DANE IDENTYFIKACYJNE ZLECENIOBIORCY |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  | 1. PESEL |  |  | 2.NIP (w przypadku prowadzenia działalności gospodarczej) |
|  | 3. Nazwisko |  | 4. Pierwsze imię |  | 5. Data urodzenia (dzień-miesiąc-rok) |
|  | 6. Urząd Skarbowy (właściwy według miejsca zamieszkania) |  |  |  |
|  | 7. Telefon kontaktowy |  | 8. e-mail |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| A.2 ADRES ZAMIESZKANIA |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  | 1. Kraj | 2. Województwo |  |  | 3. Powiat |  |
|  | 4. Gmina | 5. Ulica |  |  | 6. Numer domu | 7. Numer lokalu |
|  | 8. Miejscowość |  |  | 9. Kod pocztowy | 10. Poczta |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| A.3 ADRES DO KORESPONDENCJI |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  | 1. Kraj | 2. Województwo |  |  | 3. Powiat |  |
|  | 4. Gmina | 5. Ulica |  |  | 6. Numer domu | 7. Numer lokalu |
|  | 8. Miejscowość |  |  | 9. Kod pocztowy | 10. Poczta |  |
|  |  |  |  |  |  | **1/3** |

|  |  |
| --- | --- |
| **B. USTALENIE OBOWIĄZKU OBJĘCIA SKŁADKAMI ZUS** (należy wybrać jeden z punktów) |  |
| B.1 UCZEŃ LUB STUDENT |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  | Postawić znak "X" w odpowiedniej kratce |
| 1. | Jestem uczniem lub studentem w wieku do 26 latnr legitymacji………………………………………… | □ dotyczy | W załączeniu należy przedłożyć zaświadczenie z uczelni / kserokopię legitymacji |
| B.2 POZOSTALI ZLECENIOBIORCY |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| 1. | Jestem zatrudniony/a w innym zakładzie pracy na podstawie umowy o pracę oraz otrzymuję wynagrodzenie brutto co najmniej w wysokości minimalnego wynagrodzenia i **wnoszę lub nie wnoszę** o objęcie mnie ubezpieczeniami emerytalno-rentowymi | □ dotyczy |  **□ wnoszę** **□ nie wnoszę** |
| 2. | Jestem zatrudniony/a w innym zakładzie pracy na podstawie umowy o pracę oraz otrzymuję wynagrodzenie brutto poniżej minimalnego wynagrodzenia i **wnoszę lub nie wnoszę** o objęcie mnie ubezpieczeniem chorobowym | □ dotyczy |  **□ wnoszę** **□ nie wnoszę** |
| 3. | Jestem jednocześnie zatrudniony/a w innym zakładzie pracy na podstawie umowy zlecenia oraz otrzymuję wynagrodzenie brutto co najmniej w wysokości minimalnego wynagrodzenia i **wnoszę lub nie wnoszę** o objęcie mnie ubezpieczeniami emerytalno-rentowymi | □ dotyczy |  **□ wnoszę** **□ nie wnoszę** |
| 4.  | Jestem jednocześnie zatrudniony/a w innym zakładzie pracy na podstawie umowy zlecenia oraz otrzymuję wynagrodzenie brutto poniżej minimalnego wynagrodzenia i **wnoszę lub nie wnoszę** o objęcie mnie ubezpieczeniem chorobowym | □ dotyczy |  **□ wnoszę** **□ nie wnoszę** |
| 5. | Umowa zlecenie w Starostwie Powiatowym w Chojnicach jest jedynym zatrudnieniem i **wnoszę lub nie wnoszę** o objęcie mnie ubezpieczeniem chorobowym | □ dotyczy |  **□ wnoszę** **□ nie wnoszę** |
| 6. | Prowadzę działalność gospodarczą, z tego tytułu opłacam składki na ubezpieczenie społeczne, wysokość podstawy od której opłacane są składki wynosi min. 60% przeciętnego wynagrodzenia i **wnoszę lub nie wnoszę** o objęcie mnie ubezpieczeniami emerytalno-rentowymi | □ dotyczy |  **□ wnoszę** **□ nie wnoszę** |
| 7. | Prowadzę działalność gospodarczą, z tego tytułu opłacam składki na ubezpieczenie społeczne, wysokość podstawy od której opłacane są składki wynosi 30% przeciętnego wynagrodzenia tzw. "preferencyjne składki ZUS" i **wnoszę lub nie wnoszę** o objęcie mnie ubezpieczeniem chorobowym | □ dotyczy |  **□ wnoszę** **□ nie wnoszę** |
| 8. | Pobieram zasiłek macierzyński / rodzicielski **wnoszę lub nie wnoszę** o objęcie mnie ubezpieczeniami emerytalno-rentowymi | □ dotyczy |  **□ wnoszę** **□ nie wnoszę** |
| 9. | Przebywam na urlopie wychowawczym **wnoszę lub nie wnoszę** o objęcie mnie ubezpieczeniem chorobowym | □ dotyczy |  **□ wnoszę** **□ nie wnoszę** |
| 10. | Przebywam na urlopie bezpłatnym **wnoszę lub nie wnoszę** o objęcie mnie ubezpieczeniem chorobowym | □ dotyczy |  **□ wnoszę** **□ nie wnoszę** |
| 11. | Jestem osobą duchowną i **wnoszę lub nie wnoszę** o objęcie mnie ubezpieczeniem chorobowym | □ dotyczy |  **□ wnoszę** **□ nie wnoszę** |
| 12. | Jestem osobą wykonującą pracę nakładczą **wnoszę lub nie wnoszę** o objęcie mnie ubezpieczeniami emerytalno-rentowymi | □ dotyczy |  **□ wnoszę** **□ nie wnoszę** |
|  |  |  |  |  |  | **2/3** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| B.3 □ EMERYT  |  |  | □ mam / □ nie mam ustalone prawo do emerytury |
| 1. | Jestem zatrudniony/a w innym zakładzie pracy na podstawie umowy o pracę oraz otrzymuję wynagrodzenie brutto co najmniej w wysokości minimalnego wynagrodzenia i **wnoszę lub nie wnoszę** o objęcie mnie ubezpieczeniami emerytalno-rentowymi | □ dotyczy |  **□ wnoszę** **□ nie wnoszę** |
| 2.  | Jestem zatrudniony/a w innym zakładzie pracy na podstawie umowy o pracę oraz otrzymuję wynagrodzenie brutto poniżej minimalnego wynagrodzenia i **wnoszę lub nie wnoszę** o objęcie mnie ubezpieczeniem chorobowym | □ dotyczy |  **□ wnoszę** **□ nie wnoszę** |
| 3. | Jestem jednocześnie zatrudniony/a w innym zakładzie pracy na podstawie umowy zlecenia otrzymuję wynagrodzenie brutto co najmniej w wysokości minimalnego wynagrodzenia i **wnoszę lub nie wnoszę** o objęcie mnie ubezpieczeniami emerytalno-rentowymi | □ dotyczy |  **□ wnoszę** **□ nie wnoszę** |
| 4.  | Jestem jednocześnie zatrudniony/a w innym zakładzie pracy na podstawie umowy zlecenia oraz otrzymuję wynagrodzenie brutto poniżej minimalnego wynagrodzenia i **wnoszę lub nie wnoszę** o objęcie mnie ubezpieczeniem chorobowym | □ dotyczy |  **□ wnoszę** **□ nie wnoszę** |
| 5. | Prowadzę działalność gospodarczą i **wnoszę lub nie wnoszę** o objęcie mnie ubezpieczeniem chorobowym | □ dotyczy |  **□ wnoszę** **□ nie wnoszę** |
| 6. | Umowa zlecenie w Starostwie Powiatowym w Chojnicach jest jedynym zatrudnieniem i **wnoszę lub nie wnoszę** o objęcie mnie ubezpieczeniem chorobowym | □ dotyczy |  **□ wnoszę** **□ nie wnoszę** |
| B.4 □ RENCISTA |  |  |  |  |  |
| 1. | Jestem zatrudniony/a w innym zakładzie pracy na podstawie umowy o pracę oraz otrzymuję wynagrodzenie brutto co najmniej w wysokości minimalnego wynagrodzenia i **wnoszę lub nie wnoszę** o objęcie mnie ubezpieczeniami emerytalno-rentowymi | □ dotyczy |  **□ wnoszę** **□ nie wnoszę** |
| 2.  | Jestem zatrudniony/a w innym zakładzie pracy na podstawie umowy o pracę oraz otrzymuję wynagrodzenie brutto poniżej minimalnego wynagrodzenia i **wnoszę lub nie wnoszę** o objęcie mnie ubezpieczeniem chorobowym | □ dotyczy |  **□ wnoszę** **□ nie wnoszę** |
| 3. | Jestem jednocześnie zatrudniony/a w innym zakładzie pracy na podstawie umowy zlecenia,otrzymuję wynagrodzenie brutto co najmniej w wysokości minimalnego wynagrodzenia i **wnoszę lub nie wnoszę** o objęcie mnie ubezpieczeniami emerytalno-rentowymi | □ dotyczy |  **□ wnoszę** **□ nie wnoszę** |
| 4. | Jestem jednocześnie zatrudniony/a w innym zakładzie pracy na podstawie umowy zlecenia oraz otrzymuję wynagrodzenie brutto poniżej minimalnego wynagrodzenia i **wnoszę lub nie wnoszę** o objęcie mnie ubezpieczeniem chorobowym | □ dotyczy |  **□ wnoszę** **□ nie wnoszę** |
| 5. | Umowa zlecenie w Starostwie Powiatowym w Chojnicach jest jedynym zatrudnieniem i **wnoszę lub nie wnoszę** o objęcie mnie ubezpieczeniem chorobowym | □ dotyczy |  **□ wnoszę** **□ nie wnoszę** |
| 6. | Prowadzę działalność gospodarczą, z tego tytułu opłacam składki na ubezpieczenie społeczne, wysokość podstawy od której opłacane są składki wynosi min. 60% przeciętnego wynagrodzenia i **wnoszę lub nie wnoszę** o objęcie mnie ubezpieczeniami emerytalno-rentowymi | □ dotyczy |  **□ wnoszę** **□ nie wnoszę** |
| 7. | Prowadzę działalność gospodarczą, z tego tytułu opłacam składki na ubezpieczenie społeczne, wysokość podstawy od której opłacane są składki wynosi 30% przeciętnego wynagrodzenia tzw. "preferencyjne składki ZUS" i **wnoszę lub nie wnoszę** o objęcie mnie ubezpieczeniem chorobowym | □ dotyczy |  **□ wnoszę** **□ nie wnoszę** |
| **C. OŚWIADCZENIE I PODPIS ZLECENIOBIORCY** |  |  |  |
|  | 1) Oświadczam, że powyższe dane podałam(em) zgodnie ze stanem faktycznym a o wszelkich zmianach zobowiązuję się powiadomić w ciągu 7 dni od daty ich zaistnienia. Odpowiedzialność karna skarbowa 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 z własnych środków. 2) W przypadku podania błędnych informacji, a także w razie nie przekazania informacji o zmianie danych, które mają wpływ na opłacanie składek zobowiązuję się zwrócić Płatnikowi **Starostwu Powiatowemu w Chojnicach** opłacone przez niego do ZUS-u składki na ubezpieczenie społeczne (emerytalne, rentowe) finansowane ze środków ubezpieczonego oraz odsetki od całego powstałego zadłużenia. 3) Zleceniobiorca jest zobowiązany powiadomić zleceniodawcę o przebywaniu na zwolnieniu lekarskim w trakcie wykonywania umowy zlecenia w przeciągu 7 dni od dnia wystawienia zwolnienia lekarskiego. |
|  | Data |  | Podpis |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  | **3/3** |