Ostrzeszów, ...

.....
/imię i nazwisko wnioskodawcy/

.....
/adres zamieszkania/

dowód osobisty nr .....

NIP .....

PESEL .....

tel. .....

Powiatowy Lekarz Weterynarii
w Ostrzeszowie

Oświadczenie Zleceniobiorcy

1. Dane osobowe

Nazwisko ..... Imiona 1. ..... 2. .....
Imiona rodziców .....
Data urodzenia ..... Miejsce urodzenia .....
Nazwisko rodowe ..... Obywatelstwo .....
Seria i numer dowodu osobistego:.....
PESEL ..... NIP .....
Nazwa banku.....
Numer osobistego konta bankowego .....
Nr karty stałego pobytu (dla obcokrajowców) .....

2. Adres zamieszkania

Województwo ..... Powiat ..... Gmina .....
Ulica ..... Nr domu ..... Nr mieszkania .....
Miejscowość ..... Kod pocztowy ..... Poczta .....

3. Adres do korespondencji (gdy adres do korespondencji nie jest tożsamy z miejscem zamieszkania)

Województwo ..... Powiat ..... Gmina .....
Ulica ..... Nr domu ..... Nr mieszkania .....
Miejscowość ..... Kod pocztowy ..... Poczta .....

4. Urząd skarbowy (właściwy do przekazania rocznej informacji o dochodach i pobranych zaliczkach na podatek dochodowy PIT-8B)

Nazwa i adres .....

5. Oświadczenie dla celów powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego

5.1. Właściwy oddział Narodowego Funduszu Zdrowia .....
5.2. Jestem: emerytem ❑ tak ❑ nie
rencistą ❑ tak ❑ nie
5.3. Posiadam orzeczenie o stopniu niepełnosprawności ❑ tak ❑ nie
Jeśli wpisano TAK, określić orzeczony stopień niepełnosprawności .....

6. Oświadczenie dla celów powszechnego ubezpieczenia społecznego

6.1. DOTYCZY/NIE DOTYCZY (niewłaściwe przekreślić, jeśli DOTYCZY, wypełnić poniżej)

Oświadczam, iż jestem objęty/a ubezpieczeniem emerytalnym i rentowym z tytułu (właściwe zakreślić znakiem X):

- ❑ Stosunku pracy
- ❑ Członkostwa w spółdzielni produkcyjnej lub kółek rolniczych
- ❑ Stosunku służby w WP, Policji, UOP, SG, PSW, SW, SC
- ❑ Wykonywania umowy zlecenia na rzecz innego zleceniodawcy
- ❑ Prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej na własne nazwisko
- ❑ Wykonywania pracy nakładczej
- ❑ Z innego tytułu (określić tytuł .....)

Równocześnie oświadczam, iż podstawa wymiaru składek na ubezpieczenie społeczne emerytalne i rentowe z określonego przeze mnie tytułu w przeliczeniu na okres miesiąca jest .....

(wpisać odpowiednio: niższa, równa, wyższa)

od kwoty wynagrodzenia minimalnego.

6.2. DOTYCZY/NIE DOTYCZY (niewłaściwe przekreślić, jeśli DOTYCZY, wypełnić poniżej)

Oświadczam, iż jestem studentem/uczniem szkoły ponadpodstawowej i nie ukończyłem 26 lat.

6.3. DOTYCZY/NIE DOTYCZY (niewłaściwe przekreślić, jeśli DOTYCZY, wypełnić poniżej)

Oświadczam, iż nie jestem objęty/a ubezpieczeniem emerytalnym i rentowym z żadnego tytułu.

7. Oświadczenie dla powiatowego urzędu pracy

Oświadczam, iż POZOSTAJĘ/NIE POZOSTAJĘ (niewłaściwe przekreślić) w rejestrze bezrobotnych prowadzonym przez Powiatowy Urząd Pracy w .....

8. Oświadczenie dla celów dobrowolnego ubezpieczenia społecznego/chorobowego

WNOSZĘ/NIE WNOSZĘ (niewłaściwe przekreślić) o objęcie mnie dobrowolnym ubezpieczeniem emerytalnym i rentowym/chorobowym.

Oświadczam, iż wszystkie informacje są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym, a odpowiedzialność karna za podanie informacji niezgodnych z prawdą lub ich zatajenie jest mi znana (*art. 233 Ustawy z dnia 6 czerwca 1997 Kodeks karny Dz. U. 2020, poz.1444 z późn.zm).*

Zobowiązuję się do niezwłocznego poinformowania Zleceniodawcy o wszelkich zmianach dotyczących treści niniejszego oświadczenia oraz przejmuję odpowiedzialność z tytułu niedotrzymania powyższego zobowiązania.

Upoważniam Zleceniodawcę do dokonania w moim imieniu zgłoszenia do ubezpieczenia zdrowotnego i/lub społecznego, o ile wykonywanie przeze mnie umowy zlecenia podlegać będzie tym ubezpieczeniom zgodnie z obowiązującymi przepisami.

.....

(data i podpis Zleceniobiorcy)

Zał. Nr 2 do Ogłoszenia PLW

w Ostrzeszowie z dnia 15 października 2021 r.

OŚWIADCZENIE

Ja niżej podpisany/a .....
(imię i nazwisko)

Zamieszkały/a .....
(adres zamieszkania)

legitymujący/a się dowodem osobistym .....
wydanym przez .....

świadomy/a odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 § 1 kodeksu karnego przewidującego karę pozbawienia wolności do lat 3 za składanie fałszywych zeznań

oświadczam

- iż nie byłem/byłam karany/karana za przestępstwo lub przestępstwo skarbowe
- nie jest prowadzone przeciwko mnie postępowanie o przestępstwo ścigane z oskarżenia publicznego lub przestępstwo skarbowe,
- posiadam pełną zdolność do czynności prawnych i korzystam z pełni praw publicznych

.....
(miejscowość, data)

.....
(własnoręczny podpis)