

OŚWIADCZENIE Zał. Nr 2 do Zarządzenia Nr 2 PLW w Biłgoraju z dnia 14.11.2016r.

Dane dotyczące zleceniobiorcy nie będącego pracownikiem Inspekcji Weterynaryjnej dla celów ustalenia obowiązkowego ubezpieczenia społecznego i zdrowotnego.

I Dane osobowe

Nazwisko			Imię			Nazwisko rodowe		
Data i miejsce urodzenia			Imiona rodziców			Obywatelstwo		
Numer Dowodu Osobistego			PESEL			NIP		

II Adres

Miejscowość		ulica, numer domu		kod		poczta	
-------------	--	-------------------	--	-----	--	--------	--

III Adres do korespondencji

(jeśli jest taki sam adres to nie wypełniamy po raz drugi)

--	--	--	--	--	--	--	--

IV Narodowy fundusz zdrowie

(oddział w którym następuje zgłoszenie do ubezpieczenia zdrowotnego – nazwa i adres)

.....

Jestem	Rencistą *		Emerytem *		Posiadam orzeczenie o stopniu niepełnosprawności *		Stopień niepełnosprawności **	
--------	------------	--	------------	--	--	--	-------------------------------	--

* Zaznaczyć odpowiednie pole

** wpisać stopień niepełnosprawności

V Urząd Skarbowy

.....

Właściwi do przekazania rocznej informacji o dochodach i pobranych zaliczkach na podatek dochodowy PIT-8B (nazwa i adres)

VI oświadczenie dotyczące rachunku bankowego

Proszę o przekazanie moich wynagrodzeń na rachunek bankowy

.....

Podać nazwę banku i numer rachunku

VII oświadczenie dla celów powszechnego ubezpieczenia społecznego

A. Oświadczam, że jestem objęty(a) ubezpieczeniem emerytalnym i rentowym z tytułu

Stosunku pracy *		Członkostwa spółdzielni produkcyjnej lub kółek rolniczych *	
Wykonywania pracy nakładczej *		Stosunku pracy w WP, Policji, SG, SW, PSW, SC *	
Wykonywanie umowy zlecenia na rzecz innego zleceniodawcy *		Prowadzenie pozarolniczej działalności na własne nazwisko *	

*zaznaczyć odpowiednie pole

Z innego tytułu

Określić tytuł

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

Niższa*		Równa*		Wyższa*		Od kwoty 2000,00 zł najniższego wynagrodzenia minimalnego ogłoszonego na 2017 rok
---------	--	--------	--	---------	--	---

*zaznaczyć odpowiednie pole

B. * nie jestem zatrudniony, nie świadczę pracy, nie prowadzę działalności gospodarczej oraz nie posiadam innego tytułu, w związku z którym potrącane mogą być składki ZUS

Wnoszę o obowiązkowe ubezpieczenie emerytalne i rentowe **		Wnoszę o dobrowolne ubezpieczenie chorobowe**	
--	--	---	--

* jeżeli wypełniamy część A to nie wypełniamy części B

**zaznaczyć odpowiednie pole

Oświadczam, że powyższe dane są zgodne ze stanem faktycznym i jestem świadomy odpowiedzialności karnej z tytułu podania nieprawdziwych danych.

Oświadczam, że wszelkie zmiany dotyczące treści powyższego oświadczenia niezwłocznie poinformuję w formie pisemnej dział księgowy w Powiatowym Inspektoracie Weterynarii w Biłgoraju, ul. Włosiankarska 11. Wszelkie szkody i koszty wynikające z zmiany treści oświadczenia zobowiązuję się pokryć z własnych środków.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w przedstawionych w tym dokumencie dla potrzeb niezbędnych do realizacji procedury rekrutacyjnej zgodnie z Ustawą z dnia 29.08.1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2014 poz. 1182).

.....
Data i czytelny podpis składającego oświadczenie