

OŚWIADCZENIE Zał. Nr 2 do Zarządzenia Nr 1 PLW w Biłgoraju z dnia 23.10.2017r.

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

.....

Właściwy 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 2100,00 zł najniższego wynagrodzenia minimalnego ogłoszonego na 2018 rok
---------	--	--------	--	---------	--	---

*zaznaczyć odpowiednie pole

B. * nie jestem zatrudniony, nie świadczę pracy, nie prowadzę działalności gospodarczej oraz nie posiadam innego tytułu, w związku z którym potrącanie 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