

Urząd Skarbowy

w.....

ul. ....

Nazwisko .....

Imiona: 1 ..... 2.....

Miejsce urodzenia .....Data urodzenia.....

Nr PESEL .....

Nr NIP .....

Adres zamieszkania:

Dzielnica/Gmina .....

Ulica / nr mieszkania.....

Kod ..... Miejscowość .....

Nr dowodu osobistego .....

NFZ.....

Nr konta bankowego:

.....

Oświadczam, że jestem\* .....

.....

miejscowość

.....

data

.....

podpis zleceniobiorcy

\* w tym miejscu podaje się rzeczywisty status zleceniobiorcy w celu ustalenia obowiązku ubezpieczeń społecznych i zdrowotnych:

1/ jestem pracownikiem tutejszego zakładu pracy

2/ pracownikiem z wynagrodzeniem powyżej najniższego wynagrodzenia krajowego lub podać kwotę gdy jest niższe

3/emerytem/ renciście nigdzie nie zatrudnionym/ zatrudnionym z wynagrodzeniem

4/ bezrobotnym

5/ na urlopie wychowawczym od ..... do .....

6/ właścicielem/ wspólnikiem firmy nazwa i rodzaj działalności ubezp. w ZUS

7/ uczniem/ studentem