

OŚWIADCZENIE

do celów opodatkowania podatkiem dochodowym oraz sporządzenia zgłoszeń do ubezpieczeń społecznych

PESEL

[illegible]

NIP*

			—				—				—		
--	--	--	---	--	--	--	---	--	--	--	---	--	--

Nazwisko i imiona.....

Nazwisko rodowe Obywatelstwo.....

Data urodzenia

Mam/nie mam** orzeczony stopień niezdolności do pracy.....

Nazwa Narodowego Funduszu Zdrowia

Adres zamieszkania:

Adres zameldowania (jeśli inny niż adres zamieszkania):

Urząd Skarbowy.....

Nr konta bankowego:[illegible]

Ja niżej podpisany oświadczam, że:

1. a) **jestem / nie jestem**** zatrudniony na podstawie umowy o pracę
b) **w pełnym / niepełnym**** wymiarze czasu pracy
c) z tego tytułu **osiągam / nie osiągam**** przychód w przeliczeniu na okres miesiąca równy co najmniej minimalnemu wynagrodzeniu

(nazwa i adres zakładu pracy)

2. **mam / nie mam**** ustalone prawa do emerytury / renty** (podać numer emerytury/renty)

3. **podlegam / nie podlegam**** obowiązkowym ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym z innej umowy zlecenia i łączna podstawa wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe (uzyskane w danym miesiącu wynagrodzenie) jest równa co najmniej minimalnemu wynagrodzeniu;

wskazana umowa zlecenie zawarta jest w okresie od.....do w zakładzie
pracy

4. **prowadzę / nie prowadzę**** pozarolniczą działalność gospodarczą, z tytułu której **opłacam / nie opłacam**** składki na ubezpieczenie społeczne od **preferencyjnej / standardowej**** podstawy składek***,
5. **jestem / nie jestem**** sędzią/prokuratorem/funkcjonariuszem służby mundurowej** (podać jakiej):
.....
6. **jestem / nie jestem**** uczniem lub studentem i nie ukończyłem 26 lat (dołączyć ksero ważnej legitymacji studenckiej)****,
7. **przebywam / nie przebywam**** na urlopie bezpłatnym / wychowawczym** ,
8. **jestem / nie jestem**** zarejestrowany w Urzędzie Pracy jako bezrobotny (podać adres UP).....
9. **wnoszę / nie wnoszę**** o objęcie mnie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym.

O wszelkich zmianach dotyczących podanych informacji zobowiązuję się powiadomić płatnika na piśmie w terminie 5 dni od dnia wystąpienia tych zmian.

W przypadku podania błędnych informacji, a także w razie nieprzekazania informacji o zmianie danych które mają wpływ na opłacanie składek zobowiązuję się zwrócić płatnikowi opłacone przez niego do ZUS-u składki na ubezpieczenia społeczne (emerytalne, rentowe) finansowane ze środków ubezpieczonego oraz odsetki od całego powstałego zadłużenia.

data i podpis składającego oświadczenie :

Objaśnienia:

*) Podanie numeru NIP tylko w przypadkach:

prowadzenia działalności gospodarczej;
bycia podatnikiem podatku VAT;
osób fizycznych, których ewidencja PESEL nie obejmuje, ale które na podstawie odrębnych ustaw są podatnikami;
płatników składek na ubezpieczenia społeczne i/lub zdrowotne;
osób prawnych oraz jednostek organizacyjnych nie posiadających osobowości prawnej, które na podstawie odrębnych ustaw są podatnikami.

**) niepotrzebne skreślić

***) preferencyjna podstawa składek – wynosząca 30% minimalnego wynagrodzenia, standardowa podstawa składek – wynosząca co najmniej 60% prognozowanej przeciętnej płacy miesięcznej.

****) status ucznia ma osoba do 31 sierpnia roku w którym kończy szkołę. Statusu studenta nie ma osoba która kończy studia I stopnia licencjackie (inżynierskie), a od 1 października rozpoczyna studia uzupełniające. Status studenta osoba ta uzyskuje z dniem rozpoczęcia studiów II stopnia.

UWAGA !

Proszę o zwrócenie uwagi aby punkty 1 i 4 oświadczenia były wypełnione wraz z zaznaczeniem odpowiednich opcji.

OŚWIADCZENIE - PITy

Ja niżej podpisany/a:

1) ☐ Wyrażam zgodę na przekazywanie mi przez Uczelnię Techniczno-Handlową im. Heleny Chodkowskiej PIT-ów drogą elektroniczną na wskazany przeze mnie poniżej prywatny adres e-mailowy**:

prywatny adres mailowy

Nr telefonu

2) ☐ Nie wyrażam zgody na przekazywanie przez Uczelnię Techniczno-Handlową im. Heleny Chodkowskiej PIT-ów drogą elektroniczną. Proszę o wydawanie PIT-ów do rąk własnych / wysłanie listem poleconym.

data i podpis składającego oświadczenie :