

OŚWIADCZENIE DO CELÓW PODATKOWYCH I UBEZPIECZENIOWYCH
(WYPEŁNIĆ DRUKOWANYMI LITERAMI)

Nazwisko Imiona,

Nazwisko rodowe PESEL

NIP** NFZ

Imię ojca Imię matki

Data urodzenia Miejsce urodzenia

Urząd Skarbowy

Adres zamieszkania (zameldowania): miejscowość kod pocztowy.....

ulica nr domu nr mieszkania

Województwo Powiat Gmina

Oświadczam że: (niepotrzebne skreślić)

- **jestem / nie jestem*** zatrudniony/a jako pracownik etatowy w

(szkoła, gmina, powiat)

na czas **nieokreślony / określony***, w terminie do i uzyskuję z tego tytułu wynagrodzenie **RÓWNE* lub WYŻSZE***, **NIŻSZE*** od minimalnego wynagrodzenia (2.000,00 zł brutto) w wysokości zł brutto (**podać wysokość wynagrodzenia, gdy zaznaczono NIŻSZE**).

- **jestem / nie jestem*** emerytem/tką, rencistą/rencistką – nr świadczenia
- **posiadam / nie posiadam*** orzeczenie o niepełnosprawności
- **jestem / nie jestem*** objęty/a obowiązkowym ubezpieczeniem społecznym z tytułu **umowy zlecenia** zawartej na okres od..... do..... i uzyskuję z tego tytułu wynagrodzenie **RÓWNE* lub WYŻSZE*** - **dołączyć zaświadczenie o okresie zatrudnienia i wysokości wynagrodzenia. NIŻSZE*** od minimalnego wynagrodzenia (2.000,00 zł brutto).
- **prowadzę / nie prowadzę*** działalność gospodarczą od której odprowadzane są składki na ubezpieczenie społeczne i zdrowotne od kwotyzł brutto
- **wnoszę / nie wnoszę*** o objęcie mnie **dobrowolnym** ubezpieczeniem emerytalnym, rentowym,
- **wnoszę / nie wnoszę*** o objęcie mnie **dobrowolnym** ubezpieczeniem chorobowym,
- **jestem / nie jestem*** uczniem/cą, studentem/tką do 26 roku życia (kserokopia legitymacji studenckiej).
- **jestem / nie jestem*** zarejestrowany/a w Powiatowym Urzędzie Pracy
- **O zmianach złożonych w oświadczeniu zobowiązuję się poinformować Zleceniodawcę w ciągu 7 dni.**

.....
(czytelny podpis zleceniobiorcy)

Na podstawie art. 24 ust. 1 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (tekst jedn. Dz. U. Nr 101 z 2002 r. poz. 929 ze zm.) przyjmuję do wiadomości, że:

- Administratorem danych jest Łódzki Szkolny Związek Sportowy, 90-542 Łódź, ul. Żeromskiego 115.
- Podane dane będą przetwarzane wyłącznie w celach ewidencyjnych, podatkowych, ubezpieczeniowych i sprawozdawczych w związku z programem „Szkolny Klub Sportowy”.
- Podane dane będą udostępniane Ministerstwu Sportu i Turystyki jedynie na potrzeby programu „Szkolny Klub Sportowy”.
- Obowiązek podania danych wynika z przepisów ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. Kodeks pracy (tj. Dz. U. z 1998 r. Nr 21, poz. 94 ze zm.) oraz wydanych na jej podstawie aktów wykonawczych.
- Zleceniobiorca ma prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo do ich poprawiania.

* niepotrzebne skreślić

** NIP – wypełniają tylko osoby które w danym roku prowadzą/prowadziły działalność gospodarczą, są/ byli podatnikami VAT, są/byli płatnikami podatków i składek ZUS



Ministerstwo
Sportu i Turystyki

Projekt finansowany przez Ministerstwo Sportu i Turystyki