Załącznik nr 3 do umowy nr SR-V.6.2021

(zleceniobiorca nie prowadzący działalności gospodarczej)

**Dane osobowe zleceniobiorcy do ubezpieczeń społecznych**

1. Nazwisko i imiona .................................................................................................................

2. Nazwisko rodowe .................................................................................................................

3. Numer PESEL .................................................................................................................

4. Seria i numer dowodu osobistego ..........................................................................................

5. Data urodzenia ......................................................................................................................

6. Wskazanie Oddziału Narodowego Funduszu Zdrowia .........................................................

7. Adres zameldowania z kodem pocztowym ............................................................................

 gmina ........................................................

 poczta .......................................................

 powiat ……………………………………

 województwo............................................

8. Numer telefonu ......................................................................................................................

9. Adres zamieszkania, jeśli jest inny niż adres zameldowania ...............................................

....................................................................................................................................................

10. Adres do korespondencji……………....................................................................................

11. Stopień niepełnosprawności:

 nie posiadam/posiadam - lekki, znaczny, umiarkowany - przyznany na okres …………..

12. Mam/nie mam ustalone prawo do emerytury/renty – nr świadczenia ..................................

13. Wskazanie właściwego Urzędu Skarbowego do celów rozliczeń podatkowych ...................

 Oddział ........... w ..................................................................................................................

............................................... ..................................................

 (data) (podpis zleceniobiorcy)

Załącznik nr 3 do umowy nr SR-V.6.2021

(zleceniobiorca nie prowadzący działalności gospodarczej)

 OŚWIADCZENIE

 dla celów ustalenia

 obowiązku zgłoszenia do ubezpieczenia społecznego

Imię i nazwisko.........................................................................................................................................................

Jako *Zleceniobiorca* umowy składam następujące oświadczenie:

1. **Jestem/nie jestem\*** pracownikiem zatrudnionym na podstawie umowy o pracę **w pełnym/ nie pełnym\*** wymiarze czasu pracy .........................................................................................................................................

2. Podstawa wymiaru składek na ubezpieczenie społeczne z tytułu stosunku pracy wynosi:

1. co najmniej **minimalne** wynagrodzenie \*
2. mniej niż **minimalne** wynagrodzenie \*

3. Jestem objęty ubezpieczeniem społecznym z tytułu:

1. działalności twórczej lub artystycznej \*
2. członkostwa w rolniczej spółdzielni produkcyjnej lub spółdzielni kółek rolniczych \*
3. inne \*.............................................................................................................................................................

4. Jestem uczniem szkoły: **ponadpodstawowej/studentem\***

 ...............................................................................................................................................................................

 i nie ukończyłem 26 roku życia.

5. Mam ustalone prawo **do emerytury/ renty\*** - nr świadczenia............................................................................

...................................................................................................................................................................................

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

7. Umowa- zlecenie z Urzędem Miasta Rzeszowa **jest/nie jest\*** moją jedyną umową- zlecenia i praca w ramach
 tej umowy - zlecenia **jest**/**nie jest \*** wykonywana na rzecz mojego pracodawcy.

8. W związku z wykonywaniem pracy w ramach umowy- zlecenia dla Urzędu Miasta Rzeszowa wnioskuję, aby

 objąć mnie:

1. obowiązkowo ubezpieczeniem emerytalnym i rentowym,
2. obowiązkowo ubezpieczeniem wypadkowym,
3. dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym,
4. obowiązkowo ubezpieczeniem zdrowotnym,
5. dobrowolnym ubezpieczeniem emerytalnym i rentowym,
6. obowiązkowym ubezpieczeniem wypadkowym w przypadku przystąpienia dobrowolnie do ubezpieczeń emerytalnych i rentowych.

 **W przypadku podlegania obowiązkowym ubezpieczeniom emerytalno-rentowym oraz jeżeli czas trwania umowy jest dłuższy niż trzy miesiące proszę wypełnić pkt. 9 oświadczenia.**

9. Uczestnictwo w Programie Pracowniczych Planów Kapitałowych w związku z realizacją umowy zlecenia:

* **wiek zleceniobiorcy 18-54 lat (obligatoryjne objęcie składkami)**
1. zostaję w programie Pracowniczych Planów Kapitałowych,
2. rezygnuję z uczestnictwa w programie Pracowniczych Planów Kapitałowych (w tym przypadku należy wypełnić deklarację rezygnacji z wpłat do PPK)
* **wiek zleceniobiorcy 55-70 lat (dobrowolne objęcie składkami)**
1. przystępuję do programu Pracowniczych Planów Kapitałowych (w tym przypadku należy wypełnić deklarację przystąpienia do PPK)
2. nie przystępuję do Pracowniczych Planów Kapitałowych.

**Oświadczam, że o wszelkich zmianach dotyczących treści powyższego oświadczenia uprzedzę Zleceniodawcę na piśmie w terminie 5 dni od dnia wystąpienia tych zmian. W przypadku podania błędnych informacji, a także w razie nie przekazania informacji o zmianie danych, które mają wpływ na opłacanie składek, zobowiązuję się zwrócić Płatnikowi opłacone przez niego do ZUS-u składki na ubezpieczenie społeczne ( emerytalne, rentowe) finansowane ze środków ubezpieczonego oraz odsetki od całego powstałego zadłużenia.**

...................................................... ..........................................................

(miejscowość i data) (czytelny podpis)

\* niepotrzebne skreślić