

.....
(imię i nazwisko)

.....
(PESEL)

.....
(NIP)

.....
(Seria i nr dowodu osobistego)

.....
(imiona rodziców)

.....
(adres/kod pocztowy/tel. kontaktowy/gmina/dzielnica)

Ja niżej podpisany(a) oświadczam, że:

1. jestem zatrudniony(a) na umowę o pracę wna
czas nieokreślony/określony do

2.osiągam dochód miesięczny powyżej /poniżej minimalnej krajowej.....
.....

3. mam ustalone prawo do renty lub emerytury.....
.....

4. wykonuję umowę zlecenie z wynagrodzeniem powyżej /poniżej minimalnego wynagrodzenia
(podać kwotę gdy jest niższe od minimalnego wynagrodzenia).....

5. jestem uczniem szkoły ponadpodstawowej lub studentem do ukończenia 26 lat w

6. należę do Narodowego Funduszu Zdrowia odział.....
.....

7. posiadam orzeczenie o stopniu niepełnosprawności.....
.....

8. prowadzę działalność gospodarczą i jestem objęty(a) ubezpieczeniem z tytułu prowadzonej
działalności gospodarczej.....
.....

9. jestem zarejestrowany(a) w Urzędzie Pracy jako bezrobotny(a).....
.....

10. wnoszę o objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem.....

Niniejszym zobowiązuję się do niezwłocznego poinformowania Zleceniodawcy o jakichkolwiek zmianach,
które mogą mieć wpływ na obowiązek zgłoszenia do ubezpieczeń społecznych i ubezpieczenia zdrowotnego

Ząbkowice Śl. dnia.....

.....