

OŚWIADCZENIE WYPEŁNIAJA TYLKO OSOBY, KTÓRE NIE SĄ ZATRUDNIONE
W UNIWERSYTECIE W OPARCIU O UMOWĘ O PRACĘ

Załącznik nr 5 do zarządzenia nr 170/2024

OŚWIADCZENIE
do umowy zlecenia na realizację zajęć dydaktycznych

nr zawartej w dniu

Nazwisko i imię

Data urodzenia

Nr telefonu e-mail

PESEL.....NIP.....

Moim identyfikatorem podatkowym jest **PESEL/NIP***

Obywatelstwo Paszport seria i nr.....

(w przypadku braku innego identyfikatora podatkowego)

Jestem: rezydentem* (nieograniczony obowiązek podatkowy)/-nierzydentem* (ograniczony obowiązek podatkowy)

Urząd Skarbowy

Nr rachunku bankowego

Adres zamieszkania

Miejscowość Ulica

Nr domu/mieszkania Kod pocztowy

Pocztą Gmina

Powiat Województwo

Adres do korespondencji (jeśli jest inny niż adres zamieszkania)

Miejscowość Ulica

Nr domu/mieszkania Kod pocztowy

Pocztą Gmina

Powiat Województwo

Oświadczam, że

1. Jestem zatrudniony(a) w oparciu o umowę o pracę u innego pracodawcy:

- ☐ TAK, a moje wynagrodzenie ze stosunku pracy wynosi brutto:
 - ☐ co najmniej minimalne wynagrodzenie obowiązujące w okresie umowy,
 - ☐ mniej niż minimalne wynagrodzenie obowiązujące w okresie umowy
- ☐ NIE

2. Wykonuję zawód sędziego -/- prokuratora*

- ☐ TAK
- ☐ NIE

3. Jestem funkcjonariuszem służb mundurowych

- ☐ TAK
- ☐ NIE

4. Jestem doktorantem szkoły doktorskiej:

- ☐ TAK, i otrzymuję stypendium wysokości:
 - ☐ co najmniej minimalne wynagrodzenie,
 - ☐ mniej niż minimalne wynagrodzenie,
- ☐ NIE

OŚWIADCZENIE WYPEŁNIAJA TYLKO OSOBY, KTÓRE NIE SĄ ZATRUDNIONE
W UNIWERSYTECIE W OPARCIU O UMOWĘ O PRACĘ

5. Przebywam na urlopie bezpłatnym, macierzyńskim, wychowawczym*
od.....do
6. Jestem wykonawcą umowy zlecenia u innego pracodawcy:
☐ TAK, umowa została zawarta na okres oddo..... a moje
wynagrodzenie stanowiące podstawę do ubezpieczenia społecznego, w każdym miesiącu wynosi co najmniej
minimalne wynagrodzenie obowiązujące w okresie umowy TAK/NIE*
☐ NIE
7. Jestem ubezpieczony z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej i opłacam z tego tytułu składki
na ubezpieczenie społeczne ZUS:
☐ TAK – standardowe/preferencyjne*
☐ NIE
8. Jestem uczniem szkoły ponadpodstawowej/ponadgimnazjalnej*/studentem: I stopnia, II stopnia, jednolitych
magisterskich* i nie ukończyłem 26 lat:
☐ TAK - nr legitymacji
☐ NIE
9. Jestem emerytem/rencistą*:
☐ TAK
(nr świadczenia, kto wypłaca)
☐ NIE
10. Posiadam orzeczenie o niepełnosprawności:
☐ TAK
(stopień niepełnosprawności)
☐ NIE
11. Wnoszę o objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem emerytalnym, rentowym:
☐ TAK
☐ NIE
12. Wnoszę o objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym:
☐ TAK
☐ NIE
13. Mój oddział NFZ to
(podać symbol)

Oświadczam, że powyższe dane są zgodne ze stanem rzeczywistym i jestem świadomy odpowiedzialności,
a o wszelkich zmianach dotyczących treści powyższego oświadczenia zobowiązuję się powiadomić płatnika na piśmie przed
terminem wypłaty wynagrodzenia wynikającego z umowy. 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 finansowane ze środków ubezpieczonego oraz odsetki
od całego powstałego zadłużenia.

.....
(data i podpis składającego oświadczenie)

*niepotrzebne skreślić