

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

Załącznik nr 5 do zarządzenia nr 122 /2021

OŚWIADCZENIE
do umowy zlecenia na realizację zajęć dydaktycznych

nr zawartej dnia

Nazwisko i imię

Data urodzenia

Nr telefonu e-mail

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

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

ObywatelstwoPaszport seria i nr.....

(w przypadku braku innego identyfikatora podatkowego)

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

Urząd Skarbowy

Nr rachunku bankowego

Adres zamieszkania

MiejscowośćUlica

Nr domu/mieszkania

Kod pocztowy Poczta

Gmina.....Powiat

Województwo.....

Adres do korespondencji (jeśli jest inny niż adres zamieszkania)

MiejscowośćUlica

Nr domu/mieszkania

Kod pocztowy Poczta

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

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

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

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

12. 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