Załącznik nr 2

RGK.271.6.2026.AS

OŚWIADCZENIE DLA CELÓW PODATKOWYCH I UBEZPIECZENIA ZUS

DO UMOWY ZLECENIA / DZIEŁO

Imię i nazwisko: ……..

Data i miejsce urodzenia: …… **PESEL:** ……..……

Numer paszportu lub dowodu osobistego: ……..……

Adres zameldowania: ……..……

Adres zamieszkania na cele podatkowe: ……..……

Numer konta bankowego: ……..……..

Urząd Skarbowy: ……..……..

Oddział NFZ: ……..

Jako Zleceniobiorca/Wykonawca umowy oświadczam, że:

1. Nie jestem/Jestem* jednocześnie zatrudniona/ny na podstawie umowy o pracę lub równorzędnej w okresie od …… do ……., a moje wynagrodzenie ze stosunku pracy w kwocie brutto wynosi:

- co najmniej minimalne wynagrodzenie,
- mniej niż minimalne wynagrodzenie.

W czasie wykonywania umowy zlecenie, której dotyczy oświadczenie nie przebywam/przebywam* na urlopie bezpłatnym/wychowawczym/macierzyńskim przyznanym w okresie od…… do ……

2. Nie jestem/Jestem* jednocześnie już ubezpieczona/ny (ubezpieczenie emerytalne i rentowe) jako osoba wykonująca pracę nakładczą; umowę zlecenia lub agencyjną w okresie od …….. do ……., wynagrodzenie z tej umowy przekracza/nie przekracza* minimalnego wynagrodzenia za pracę.

3. Nie jestem/Jestem* już ubezpieczona/ny (ubezpieczenie emerytalne i rentowe) z innych tytułów niż w pkt 1 i 2 (np. działalność gospodarcza, KRUS)..... (podać tytuł).
4. Nie jestem/Jestem* emerytem lub rencistą – nr decyzji ZUS i data jego przyznania
.....
5. Nie posiadam/Posiadam* orzeczenie o lekkim/umiarkowanym/znacznym* stopniu niepełnosprawności wydane na okres od …… do …….
6. Nie jestem/Jestem* uczniem lub studentem.
7. Nie jestem/Jestem* zarejestrowana/ny jako osoba bezrobotna.
8. Nie jestem/Jestem* objęta/ty ubezpieczeniem społecznym z innego tytułu.

Zgodnie z powyższym oświadczeniem z tytułu wykonywania tej umowy:

□ chcę/ nie chcę* być objęta/ty dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym,

□ chcę/ nie chcę* być objęta/ty dobrowolnym ubezpieczeniem emerytalnym i rentowym.

Nie chcę/Chcę*, aby moje przychody zostały objęte zwolnieniem z PIT.

9. Posiadam/Nie posiadam* certyfikat rezydencji podatkowej wydany na okres od …….. do ……..
10. Limit kosztów autorskich zastosowanych w bieżącym roku przekracza/nie przekracza* ograniczenia rocznego. Dotychczas zastosowano ……...

.....
(podpis wykonawcy/zleceniobiorcy)

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla potrzeb niezbędnych do zawarcia i realizacji umowy cywilnoprawnej zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych).

.....
(podpis wykonawcy/zleceniobiorcy)