**Polski Związek Brydża Sportowego**

Nazwa firmy do, której składane jest oświadczenie

**OŚWIADCZENIE ZLECENIOBIORCY/WYKONAWCY***(WYPEŁNIĆ CZYTELNIE)*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| PESEL |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**1.Nazwisko** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**Nazwisko panieńskie/rodowe\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**Imię (imiona)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
Data urodzenia\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Miejsce urodzenia\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
Dowód osobisty seria\_\_\_\_\_\_\_\_nr\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_wydany dnia\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ważny do\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
przez\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
obywatelstwo\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_adres e-mail\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**2. Adres zameldowania:**

Miejscowość\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_kod\_\_\_\_\_\_\_\_\_ulica\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_nr domu/lokalu\_\_\_\_\_\_\_\_
Gmina/dzielnica\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_powiat\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
Woj.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_tel.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**3. Adres zamieszkania/do korespondencji\* (\*zaznaczyć właściwy; nie wpisywać, jeśli taki sam jak zameldowania)**

Miejscowość\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_kod\_\_\_\_\_\_\_\_\_ulica\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_nr domu/lokalu\_\_\_\_\_\_\_\_
Gmina/dzielca\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_powiat\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
Woj.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_tel.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**4. Osoba, którą należy zawiadomić w razie wypadku:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_tel.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**5. Rachunek bankowy:**Imię i nazwisko właściciela\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Nazwa banku\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nr rachunku:

**\_\_\_\_\_-\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_-\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_-\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_-\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_-\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_-\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

6. Urząd skarbowy:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
7. Oddział Narodowego Funduszu Zdrowia\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Oświadczenie w celu ustalenia obowiązku potrącania składek ubezpieczenie społeczne i zdrowotne:**

Oświadczam jako Zleceniobiorca tej umowy, że:
1. **Jestem równocześnie zatrudniony(a) na podstawie umowy o pracę w innej firmie niż**2. Wynagrodzenie ze stosunku pracy w kwocie brutto wynosi:
 Co najmniej minimalne wynagrodzenie (na rok 2025) – 4.666,- zł
 Mniej niż minimalne wynagrodzenie
3. **Jestem równocześnie zatrudniony(a) na podstawie umowy zlecenie w okresie od\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_do\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_w kwocie**………………………………………………………………………….
a. od której są potrącane składki emerytalno-rentowe
b. od której NIE są potrącane składki emerytalno-rentowe
4. **Jestem już ubezpieczony z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej i opłacam składki społeczne ZUS od kwoty**……………………………………………………………………………………………..
5. Jestem emerytem Jestem rencistą NR świadczenia
6. Posiadam orzeczenie o stopniu niepełnosprawności: stopień niepełnosprawności:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
7. Przebywam na urlopie wychowawczym lub pobieram zasiłek macierzyński lub zasiłek w wysokości zasiłku macierzyńskiego

**Zleceniobiorca przyjmuje do wiadomości iż podanie niepełnych lub błędnych danych skutkuje nieterminową wypłatą zobowiązań wynikających z umowy.**

**8. Jestem studentem i nie ukończyłem(am) 26 lat (w załączeniu zaświadczenie z uczelni)
9. Żadne z powyższych mnie nie dotyczy**

**10**. **Niniejszym wnoszę o pomniejszanie miesięcznej zaliczki na**[**podatek**](https://samorzad.infor.pl/tematy/podatek/)**o kwotę stanowiącą:**

❑ 1/12 kwoty zmniejszającej podatek (300 zł) albo ❑ 1/24 kwoty zmniejszającej podatek (150 zł), albo ❑ 1/36 kwoty zmniejszającej podatek (100 zł)

**UWAGA: Dodatkowo zleceniobiorca może przystąpić do dobrowolnego ubezpieczenia ZUS** proszę o dobrowolne ubezpieczenie chorobowe

UWAGA: Warunkiem zgłoszenia do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego, jest wyrażenie na takie ubezpieczenie. Osoby, które nie są objęte obowiązkowymi ubezpieczeniami emerytalno-rentowymi nie mogą przystąpić do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego. Osoby podlegające ubezpieczeniu chorobowemu dobrowolnie (np. z wykonywania pracy na podstawie umowy zlecenie), nabywają prawo do zasiłku chorobowego po upływie **90** dni nieprzerwanego ubezpieczenia chorobowego.

*Oświadczam, ze powyższe dane składam zgodnie z prawdą i świadomy(a) jestem odpowiedzialności karnej za zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy.*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (data i podpis)

*Zleceniobiorca ma obowiązek poinformować o każdej zmienia danych zawartych w oświadczeniu w terminie 7 dni*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (data i podpis)

*Oświadczam, ze powyższe dane składam zgodnie z prawdą i jestem świadomy(a) odpowiedzialności karnej za zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy. O każdej zmianie danych zawartych w oświadczeniu jestem zobowiązany(a) poinformować niezwłocznie Zleceniodawcę.*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (data i podpis)

**OŚWIADCZENIE ZLECENIOBIORCY O WYRAŻENIU ZGODY NA ELEKTRONICZNE
PRZEKAZANIE INFORMACJI ROCZNEJ ZUS**

Wyrażam zgodę na przekazanie Informacji rocznej ZUS w formie dokumentu elektronicznego na następujący adres poczty elektronicznej (e-mail): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
Jednocześnie zobowiązuję się do niezwłocznego potwierdzenia odbioru powyższego dokumentu wiadomością zwrotną (e-mail).

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (data i podpis)

**OŚWIADCZENIE O WYRAŻENIU ZGODY NA ELEKTRONICZNE PRZEKAZANIE
INFORMACJI PODATKOWEJ PIT-11 (PIT-8C)**

Wyrażam zgodę na przekazanie informacji PIT-11 (PIT-8C) w formie dokumentu elektronicznego na następujący adres poczty elektronicznej (e-mail): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
Jednocześnie zobowiązuję się do niezwłocznego potwierdzenia odbioru powyższego dokumentu wiadomością zwrotna (e-mail).

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (data i podpis)

**Zleceniobiorca przyjmuje do wiadomości iż podanie niepełnych lub błędnych danych skutkuje nieterminową wypłatą zobowiązań wynikających z umowy.**