*Załącznik nr 2*

**Starostwo Powiatowe w Ostrowcu Św.  
 ul. Iłżecka 37, 27-400 Ostrowiec Św.**

**Oświadczenie osoby fizycznej**

**1. Dane osobowe**Nazwisko……………………………………….Imiona……………………………………….

Imiona rodziców………………………………………………………………………………..

Data urodzenia………………………………….Miejsce urodzenia…………………………..

Nazwisko rodowe……………………………….Obywatelstwo………………………………

PESEL…………………………………………..NIP………………………………………….

Nr i seria dowodu osobistego……………………………………………………………………

Nr karty stałego pobytu dla obcokrajowców)…………………………………………………...

Telefon kontaktowy……………………………………………………………………………..

**2. Adres zamieszkania**

Województwo……………………………………Powiat………………………………………

Gmina………………………..Ulica……………………………………Nr domu……………..

Nr mieszkania………….Miejscowość……………………………Kod pocztowy…………….

Poczta…………………………

**3. Adres do korespondencji (gdy nie jest tożsamy z adresem zamieszkania)**

Województwo……………………………………Powiat………………………………………

Gmina………………………..Ulica……………………………………Nr domu……………..

Nr mieszkania………….Miejscowość……………………………Kod pocztowy…………….

Poczta…………………………

**4. Urząd skarbowy (właściwy do przekazania rocznej informacji o dochodach   
i pobranych zaliczkach na podatek dochodowy)**

Nazwa i adres……………………………………………………………………………………

**5. Oświadczenie dla celów powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego**

**5.1 Właściwy oddział NFZ**……………………………………………………………………..

5.2 Jestem emerytem  tak  nie

Jestem rencistą  tak  nie

Jeśli wpisano tak w pkt 5.2, podać nr świadczenia …………………………………………......

**6. Oświadczenie dla celów powszechnego ubezpieczenia społecznego**

**6.1 *DOTYCZY / NIE DOTYCZY*** (niewłaściwe skreślić, jeśli dotyczy wypełnić poniżej)

Oświadczam, że jestem/nie jestem objęty/a ubezpieczeniem emerytalnym i rentowym z tytułu (właściwe zakreślić znakiem X)

 Stosunku pracy w …………………………………………………………………………….

 Członkowstwa w spółdzielni produkcyjnej lub kółek rolniczych

 Stosunku służby w WP, Policji, UOP, SG, PSW, SW, SC

 Wykonywania umowy zlecenia na rzecz innego zleceniodawcy

 Prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej, na własne nazwisko

 Wykonywania pracy nakładczej

 Z innego tytułu (określić jakiego) ……………………………………………………………

Równocześnie oświadczam, że podstawa wymiaru składek na ubezpieczenie społeczne emerytalne i rentowe z określonego przeze mnie tytułu w przeliczeniu na okres miesiąca jest (wpisać odpowiednio: niższa, równa, wyższa) ……………………od kwoty minimalnego wynagrodzenia za pracę.

6.2 ***DOTYCZY / NIE DOTYCZY*** (niewłaściwe skreślić, jeśli dotyczy wypełnić poniżej)

Oświadczam, że jestem studentem/uczniem szkoły ponadgimnazjalnej i nie ukończyłem 26 lat

6.3 ***DOTYCZY / NIE DOTYCZY*** (niewłaściwe skreślić, jeśli dotyczy wypełnić poniżej)

Oświadczam, że nie jestem objęty/a ubezpieczeniem emerytalnym i rentowym z żadnego tytułu

**7. Oświadczenie dla PUP**

Oświadczam, że ***POZOSTAJĘ / NIE POZOSTAJĘ*** (niewłaściwe przekreślić) w rejestrze bezrobotnych prowadzonym przez Powiatowy Urząd Pracy w ………………………………...

**8. Oświadczenie dla celów dobrowolnego ubezpieczenia społecznego/chorobowego**

***WNOSZĘ / NIE WNOSZĘ*** (niewłaściwe przekreślić) o objęcie mnie dobrowolnym ubezpieczeniem emerytalnym i rentowym/chorobowym.

**9. *DOTYCZY / NIE DOTYCZY***W zakresie wykonywanej umowy zlecenia nie prowadzę działalności gospodarczej w rozumieniu art.. 10 ust. 1 pkt 3 ustawy z 26 lipca 1991 roku o podatku dochodowym od osób fizycznych (tj. Dz.U. z 2000 r. Nr 14, poz. 176 z późn. zm.)

**10. *DOTYCZY / NIE DOTYCZY***Umowę niniejszą wykonam w ramach działalności gospodarczej i wystawię: (niewłaściwe skreślić) **rachunek, fakturę VAT.**

Oświadczam, że wszystkie informacje są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym, a odpowiedzialność karna za podanie informacji niezgodnych z prawdą lub ich zatajenie jest mi znana.

Zobowiązuję się do niezwłocznego poinformowania Zleceniodawcy o wszelkich zmianach dotyczących treści niniejszego oświadczenia oraz przejmuję odpowiedzialność z tytułu niedotrzymania powyższego zobowiązania.

Upoważniam zleceniodawcę do dokonania w moim imieniu zgłoszenia do ubezpieczenia zdrowotnego i/lub społecznego, o ile wykonywanie przeze mnie umowy zlecenia podlegać będzie tym ubezpieczeniom zgodnie z obowiązującymi przepisami.

………………………………………………

(data i czytelny podpis zleceniobiorcy)