**Załącznik nr 1 do umowy nr \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Wrocław dnia, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ r.

**Oświadczenie Badacza/Personelu Pomocniczego\***

Ja niżej podpisany/-a:

Imię i nazwisko: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Adres zamieszkania: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**PESEL**: \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_

(w przypadku prowadzenia działalności gospodarczej: **NIP:**  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)

Data urodzenia: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Urząd Skarbowy: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Oświadczam, że:**

1. **Jestem/nie jestem\*** zatrudniony na podstawie umowy o pracę i z tego tytułu osiągam przychód w przeliczeniu na okres miesiąca równy co najmniej minimalnemu wynagrodzeniu,
2. **Przebywam/nie przebywam**\* na urlopie bezpłatnym,
3. **Przebywam/nie przebywam**\* na urlopie wychowawczym,
4. **Podlegam/nie podlegam\*** obowiązkowym ubezpieczeniom emerytalnym i rentowym z innej umowy zlecenia i podstawa wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe (uzyskane w danym miesiącu wynagrodzenie) jest równa co najmniej minimalnemu wynagrodzeniu,
5. **Podlegam/nie podlegam\*** obowiązkowym ubezpieczeniom emerytalnym i rentowym z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności i podstawa wymiaru składek, od której opłacam składki, jest równa co najmniej minimalnemu wynagrodzeniu,
6. **Mam/nie mam\*** ustalonego prawa do emerytury lub renty - **numer świadczenia** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
7. **Jestem/nie jestem\*\*** uczniem lub studentem i nie ukończyłem 26 lat,
8. **Wnoszę/nie wnoszę\*** o objęcie mnie dobrowolnymi ubezpieczeniami emerytalnymi i rentowymi,
9. **Wnoszę/nie wnoszę\*** o objęcie mnie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym.

O wszelkich zmianach, dotyczących informacji podanych w pkt. 1-7 w oświadczeniu, zobowiązuję się powiadomić płatnika na piśmie w terminie **5 dni** od dnia wystąpienia tych zmian.

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 składki na ubezpieczenia społeczne (emerytalne, rentowe) finansowane ze środków ubezpieczonego oraz odsetki od całego powstałego zadłużenia.**

 ……………………….……………………………………………………..………..

 (podpis Badacza/Personelu Pomocniczego\*)

\* niewłaściwe skreślić

\*\* status ucznia ma osoba do 31 sierpnia roku, w którym kończy szkołę. Statusu studenta nie ma osoba, która kończy studia I stopnia licencjackie (inżynierskie), a od l października rozpoczyna studia uzupełniające. Status studenta osoba ta uzyskuje z dniem rozpoczęcia studiów II stopnia.