|  |
| --- |
| **OŚWIADCZENIE ZLECENIOBIORCY DO UBEZPIECZENIA ZDROWOTNEGO I SPOŁECZNEGO1** |
|  |
|  |
| **Ja niżej podpisana(y)** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | (imię i nazwisko) | (PESEL) |
| **Urodzona/y dnia** |  |
| **Zamieszkała/y** |  |
|  |  | (województwo , kod , miejscowość , ulica, nr domu, nr mieszkania) |  |
| **w związku z zawarciem umowy zlecenia nr:** |  | **z dnia:** |  |
|  |  |
| **oświadczam, co następuje** (*proszę wstawić X w kratki, które Pani/Pana dotyczą*): |
|  |
|  | **1.** Jestem zatrudniona(y) na podstawie stosunku pracy poza Uniwersytetem Medycznym.  |
|  | Podstawa ubezpieczenia społecznego ze stosunku pracy w przeliczeniu na okres miesiąca wynosi: |
|  |  | **co najmniej** minimalne wynagrodzenie *(ustalane na rok kalendarzowy)* |
|  |  | **mniej niż** minimalne wynagrodzenie |
|  |
|  | **2.** Przebywam na urlopie **wychowawczym\*/bezpłatnym\*** w okresie od: |  | do |  |
|  |
|  | **3.** Pobieram zasiłek macierzyński w okresie od: |  | do |  |
|  |
|  | **4.** Jestem zatrudniona(y) na podstawie innej umowy zlecenia lub równoważnej, od której opłacana jest obowiązkowa  |
|  | składka na ubezpieczenie emerytalno-rentowe, w okresie od: |  | do |  |
|  |
|  | **5.** Prowadzę pozarolniczą działalność gospodarczą, z tytułu której **odprowadzam/nie odprowadzam\*** obowiązkowe składki na ubezpieczenie społeczne. Przedmiot ww. umowy nie wchodzi w zakres prowadzonej przeze mnie pozarolniczej działalności gospodarczej. |
|  |
|  | **6.** Nie jestem zatrudniona(y) na podstawie stosunku pracy poza Uniwersytetem Medycznym i nie jestem objęta(y) ubezpieczeniem społecznym z żadnego tytułu. |
|  |
|  | **7.** Jestem **emerytem/rencistą**\*. |  |  |
|  |  | (adres i Oddział ZUS) | (nr świadczenia) |
|  |
|  | **8.** **Pobieram** zasiłek przedemerytalny. |  |  |
|  |  | (adres i Oddział ZUS) | (nr świadczenia) |
|  | **9.** Jestem doktorantem **Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu \*/ innej Uczelni**\*. |
|  |
|  | **10.** Jestem **studentem\*/uczniem**\* *(proszę dołączyć ksero legitymacji szkolnej/studenckiej)*.  |
|  |
|  | **11.** Jestem w innej, niż wyżej wymienione, sytuacji. Z tego tytułu podlegam **obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym i zdrowotnemu\*/ tylko obowiązkowemu ubezpieczeniu zdrowotnemu\***. Opis sytuacji: |
|  |  |
|  |
| **Dodatkowe informacje dotyczące zgłoszenia do ubezpieczenia z tytułu zawarcia umowy zlecenia z Uniwersytetem Medycznym we Wrocławiu:** |
|  |
|  | Wnoszę o dobrowolne ubezpieczenia emerytalne i rentowe.  |
|  | Wnoszę o dobrowolne ubezpieczenie chorobowe. |
|  | Przedkładam orzeczenie o **lekkim\*/ umiarkowanym\*/ znacznym\*** stopniu niepełnosprawności. |
|  |
| Ponadto oświadczam, że dane zawarte w oświadczeniu są zgodne z prawdą, a o wszelkich zmianach w stosunku do stanu faktycznego wynikającego z oświadczenia zawiadomię Uniwersytet Medyczny we Wrocławiu na piśmie przed dniem dokonania wypłaty. |
|  |  |  |
|  |  | ..................... | ............................................. |
|  |  | (data) | (podpis Zleceniobiorcy) |