

Oświadczenie wykonawcy umowy:

IMIĘ:.....

NAZWISKO: PESEL: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Województwo..... Powiat..... Gmina/Dzielnica.....

Miejscowość..... Ulica..... Nr domu..... Nr mieszkania.....

Kod pocztowy..... Poczta.....

Urząd Skarbowy.....

Adres e-mail..... Telefon kontaktowy.....

OŚWIADCZAM, ŻE JESTEM ZATRUDNIONY U INNEGO PRACODAWCY I ZARABIAM POWYŻEJ MIN. KRAJOWEJ:

1. Nie wnoszę o objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem emerytalnym i rentowym TAK / NIE

2. Nie wnoszę o objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym TAK / NIE
 W ZWIĄZKU Z POWYŻSZYM OŚWIADCZENIEM WYKONAWCA UMOWY ZOBOWIĄZANY JEST DO ZAŁĄCZENIA DO UMOWY ZAŚWIADCZENIA O ZATRUDNIENIU I OTRZYMYWANIU MINIMALNEGO WYNAGRODZENIA U INNEGO PRACODAWCY W OKRESIE W/W UMOWY

W PRZYPADKU JAKICHKOLWIEK ZMIAN DOTYCZĄCYCH ZATRUDNIENIA U INNEGO PRACODAWCY W OKRESIE TRWANIA UMOWY ZOBOWIĄDUJE SIĘ NATYCHMIAST POWIADOMIĆ PISEMNIEM ASP IM.WŁ.STRZEMIŃSKIEGO W ŁÓDZI.

Wynagrodzenie minimalne wynosi w roku 2018 – 2100 zł brutto

czytelny podpis wykonawcy umowy.....

OŚWIADCZAM, ŻE JESTEM STUDENTEM KTÓRY NIE UKOŃCZY W OKRESIE TRWANIA UMOWY 26 ROKU ŻYCIA

3. Nie wnoszę o objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem emerytalnym i rentowym TAK / NIE

4. Nie wnoszę o objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym TAK / NIE
 W ZWIĄZKU Z POWYŻSZYM OŚWIADCZENIEM WYKONAWCA UMOWY ZOBOWIĄZANY JEST DO ZAŁĄCZENIA DO UMOWY KSEROKOPII LEGITYMACJI STUDENCKIEJ BEZ ZDJĘCIA.

W PRZYPADKU JAKICHKOLWIEK ZMIAN DOTYCZĄCYCH OŚWIADCZENIA ZOBOWIĄDUJE SIĘ NATYCHMIAST POWIADOMIĆ PISEMNIEM ASP IM.WŁ.STRZEMIŃSKIEGO W ŁÓDZI.

czytelny podpis wykonawcy umowy.....

OŚWIADCZAM, ŻE PROWADZĘ DZIAŁALNOŚĆ GOSPODARCZĄ I NIE KORZYSTAM Z PREFERENCYJNYCH STAWEK ZUS

NIP FIRMY | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

5. Nie wnoszę o objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem emerytalnym i rentowym TAK / NIE

6. Nie wnoszę o objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym TAK / NIE

czytelny podpis wykonawcy umowy.....

OŚWIADCZAM, ŻE JESTEM EMERYTEM:

OŚWIADCZAM, ŻE JESTEM RENCISTĄ:

Wynagrodzenie proszę przekazywać na rachunek bankowy numer:

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

POUCZONY O ODPOWIEDZIALNOŚCI KARNEJ Z ART. 286 KODEKSU KARNEGO, OŚWIADCZAM, ŻE PODANE PRZEZE MNIE DANE SĄ ZGODNE Z PRAWDĄ-

czytelny podpis wykonawcy umowy..... DATA.....

Opinia pracownika Kwestury odpowiedzialnego za naliczanie wypłat umów zlecenia i o dzieło:

Umowa podlega obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym i zdrowotnym.....

Umowa podlega obowiązkowym ubezpieczeniom zdrowotnym.....

Umowa nie podlega obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym i zdrowotnym

Podpis pracownika kwestury.....