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 ZOBOWIĄZUJE SIĘ NATYCHMIAST POWIADOMIĆ PISEMNIE ASP IM.WŁ.STRZEMIŃSKIEGO W ŁODZI.

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 ZOBOWIĄZUJĘ SIĘ NATYCHMIAST POWIADOMIĆ PISEMNIE ASP IM.WŁ.STRZEMIŃSKIEGO W ŁODZI.

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.....