**Oświadczenie – osoba fizyczna**

**DANE OSOBOWE**

**1. Imię / imiona i nazwisko:** ............................................................................................................................................…………

**2. Nazwisko rodowe:** .......................................................................................................................................................

**3. Data i miejsce urodzenia:** ......................................................................................................................................................

**4. Obywatelstwo:** .......................................................................................................................................................

**5. PESEL**: .......................................................................................................................................................

**6. Miejsce zameldowania:** ulica ............................................................................ nr domu ........... nr m. ..............
kod pocztowy ................................ miejscowość.................................................................................................................... poczta..................................................... powiat...................................................... gmina .......................................................

województwo ..........................................................................................

**7. Adres do korespondencji:** ulica ............................................................................ nr domu ........... nr m. ..............
kod pocztowy ................................ miejscowość.................................................................................................................... poczta..................................................... powiat...................................................... gmina .......................................................

województwo ................................................................................................

**Telefon komórkowy:** ........................................................................

**Adres e-mail:** ........................................................................

**8. Urząd Skarbowy:** ............................................................................................................................................…………

**9. Oddział NFZ:** ............................................................................................................................................…………

**10. Nr rachunku bankowego:** ............................................................................................................................................………..
 w banku ........................................................................................................................................

**OŚWIADCZENIE**(Proszę zaznaczyć odpowiednie pozycje)

Oświadczam, że:

jestem równocześnie zatrudniony na podstawie umowy o pracę lub umowy zlecenia w: ..............................................................................................................................................................................................

wynagrodzenie moje ze stosunku pracy jest w kwocie brutto:

odpowiadającej co najmniej minimalnemu wynagrodzeniu krajowemu

 mniejszej niż minimalne wynagrodzenie krajowe

jestem jednocześnie już ubezpieczony jako osoba wykonująca:

pracę nakładczą

umowę

zlecenie lub umowę agencyjną,

zawartą u jednego Zleceniodawcy: …............................................................................................................................................................................................

jestem emerytem lub rencistą (nr świadczenia i kto wpłaca): ..............................................................................................................................................................................................

jestem uczniem szkoły ponadpodstawowej lub studentem i nie ukończyłem 26 lat(wymagane załączenie kserokopii aktualnej legitymacji):

Nazwa szkoły / uczelni: .................................................................................................................................................

Adres szkoły / uczelni: ..................................................................................................................................................

Wydział: ........................................................................................................................................................................

pozostaję w rejestrze bezrobotnych w Powiatowym Urzędzie Pracy (nazwa Powiatowego Urzędu Pracy): ..............................................................................................................................................................................................
z prawem do zasiłku dla bezrobotnych.

prowadzę działalność gospodarczą i opłacam z tego tytułu składki na ubezpieczenie społeczne w zakresie: ..............................................................................................................................................................................................

Proszę o objęcie mnie z tytułu niniejszej umowy dobrowolnym ubezpieczeniem emerytalnym i rentowym.

Proszę o objęcie mnie z tytułu niniejszej umowy dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym.

# ***Oświadczam, że o wszelkich zmianach dotyczących treści powyższego oświadczenia uprzedzę na piśmie stronę przyjmującą oświadczenie. Wszelkie szkody i koszty wynikające ze zmiany treści oświadczenia zobowiązuję się pokryć z własnych środków.***

 Miejscowość, data ........................................... ...........................................................................

Czytelny podpis składającego(ej) oświadczenie

**OŚWIADCZENIE**

Oświadczam, że nie jestem zarejestrowanym podatnikiem VAT czynnym.

 Miejscowość, data ........................................... ...........................................................................

Czytelny podpis składającego(ej) oświadczenie

**UPOWAŻNIENIE**

Upoważniam Spółkę **PERFORMERS SP. Z O.O**. do przekazywania moich danych osobowych do ZUS w celu zgłoszenia, zmiany i wyrejestrowania na dokumentach ZUS ZUA, ZUS ZZA, ZUS ZIUA, ZUS ZWUA.

 Miejscowość, data ........................................... ...........................................................................

Czytelny podpis składającego(ej) upoważnienie