

OŚWIADCZENIE

Nazwisko

Imiona 1 2

Nazwisko rodowe Obywatelstwo Telefon.

Imię ojca Imię matki Nr PESEL

Miejsce urodzenia Data urodzenia
dzień miesiąc rok

Miejsce zameldowania

Ulica Nr domu Nr mieszkania

Kod pocztowy Miejscowość Gmina

Urząd skarbowy

Miejsce zamieszkania, jeśli jest inny niż adres zameldowania

Ulica Nr domu Nr mieszkania

Kod pocztowy Miejscowość Gmina

Należę do Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia.

Wyrażam/nie wyrażam* zgody na przesłanie PIT11 za 2021 rok drogą elektroniczną na adres e-mail:

Prowadzę działalność gospodarczą – TAK / NIE* Jeżeli TAK: NIP:

Z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej opłacam za siebie składkę na ubezpieczenie emerytalne i rentowe – TAK / NIE*

Jestem emerytem*/rencistą*/ucznikiem*/studentem (do 26 lat)* Numer indeksu/legitymacji

Nazwa uczelni

Oprócz umowy zlecenia z Wami jestem pracownikiem innego zakładu pracy TAK / NIE*

Nazwa zakładu pracy.....

Rodzaj umowy podpisanej z tym zakładem pracy

Umowa ww. zawarta od dnia do dnia

Moje wynagrodzenie jest niższe/wyższe* od minimalnego wynagrodzenia 2 800 zł.(brutto)

Jestem zarejestrowany (a) w Urzędzie Pracy, jako osoba bezrobotna TAK / NIE*

Wnoszę o dobrowolne ubezpieczenie emerytalne i rentowe TAK / NIE*; chorobowe TAK / NIE*

Zobowiązuję się do niezwłocznego poinformowania AZS o wszelkich zaistniałych zmianach.

Oświadczam, że powyższe zgłoszenie wypełniłem(łam) zgodnie z prawdą i że jestem świadomy(a) odpowiedzialności karnej z art. 247 § 1 kodeksu karnego za zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w oświadczeniu i umowach zlecenia, sporządzonych na podstawie oświadczenia, dla potrzeb niezbędnych do realizacji dotacji (zgodnie z Ustawą z dnia 29.08.1997 r. o ochronie danych osobowych – Dz.U. nr 133 poz. 883 z późn. zmianami).

* niepotrzebne skreślić

Dnia,

(podpis osoby składającej oświadczenie)

NUMER KONTA BANKOWEGO:

.....