**OŚWIADCZENIE/ proszę wypełnić czytelnie/**

Nazwisko…………………………….…….………… nazwisko rodowe ………………..………

Imię ……………………Miejsce urodzenia……………….Data urodzenia …………………….

PESEL …………………………. Mail ……………………………………..

Adres …………………………………. Kod poczt……………Poczta …………………………

Ulica ………………. ………………. Nr domu ……… Nr mieszkania………….

Województwo………………………….powiat …………….. Gmina……………………

Dokładny adres Urzędu Skarbowego ………………………………………………………..

*Numer konta na które należy przekazać wynagrodzenie* Nazwa banku………………………..

Numer rachunku bankowego

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Ponadto zobowiązuję się do niezwłocznego powiadomienia pracodawcy o zmianie danych niezbędnych przy wpłacie na konto bankowe.

Zgodnie z nowelizacją ustawy „O systemie ubezpieczeń społecznych „opublikowaną w Dz.U.nr110 z dnia 30.12.1999 **oświadczam, że:**

1. Jestem zatrudniony u innego pracodawcy z tytułu umowy o pracę : **a**/ **osiągam** co najmniej najniższe minimalne wynagrodzenie oskładkowane, zagwarantowane w umowie o pracę tj. kwotę **2.250, 00zł**

**b/** **nie osiągam** poziomu najniższego minimalnego wynagrodzenia\*

1. Nie jestem zatrudniony u innego pracodawcy \*
2. Jestem /nie jestem uprawniony/-a do emerytury /rencistą, podać grupę/ \*
3. Jestem studentem / uczniem /\* podać nazwę uczelni i rok studiów (dołączyć kserokopię legitymacji studenckiej, uczeń zaświadczenie ze szkoły) i nie mam / mam ukończonych 26 lat \*

a/ Nazwa i adres uczelni --…………………………………………….

b/ Nr. Legitymacji studenckiej - ………………………………………

1. Prowadzę własną działalność gospodarczą i **odprowadzam pełne składki** na ubezpieczenie społeczne\*

**Oświadczam,** że powyższe zgłoszenie wypełniłem(-am) zgodnie z prawdą. Jestem świadomy (-a), że podanie nieprawdziwych informacji może skutkować konsekwencjami prawnymi, w tym w szczególności obowiązkiem wynagrodzenia szkody poniesionej z tego tytułu przez Urząd Miasta Sanoka. Ponadto zobowiązuję się zawiadamiać Urząd Miasta Sanoka o wszelkich zmianach przekazanych danych lub informacji w terminie 7 dni od nastąpienia odpowiedniej zmiany.

Jestem świadomy odpowiedzialności za podanie nieprawdziwych informacji – także pod względem rozliczeń składkowych z ZUS i w przypadku gdyby podane przeze mnie dane okazały się błędne, co skutkowałoby koniecznością uregulowania dodatkowych składek wobec ZUS zobowiązuję się do ich pokrycia.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych we wniosku dotyczącym umowy, zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2002 r. Nr 101, poz. 926 z późn. zm.).

nr telefonu kontakt…………………… …………………………………

data i podpis

***\* Właściwe zaznaczyć lub niepotrzebne skreślić***