

## Wzór Nr 47

.....  
Imię i Nazwisko

.....  
adres zamieszkania

.....  
Nr telefonu

### OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że zostałem/am zatrudniony/a przez Urząd Miasta Jastrzębie Zdrój na Umowę zlecenie – Umowę o dzieło\* o numerze .....na okres

od .....do.....

Oświadczam również, że:

Powyższa umowa jest moim jedynym zatrudnieniem

Posiadam już inny, następujący tytuł ubezpieczenia społecznego:

Jestem zatrudniony na umowę o pracę w .....  
(Nazwa zakładu pracy )

.....  
i otrzymuję miesięczne wynagrodzenie brutto

wyższe od kwoty minimalnego wynagrodzenia ( ..... zł )

niższe od kwoty minimalnego wynagrodzenia

wykonuję inną / inne umowy zlecenia, z której odprowadzane są składki na ZUS

prowadzę działalność gospodarczą i opłacam składki na ZUS

Oświadczam ponadto, że:

Jestem emerytem ( numer świadczenia.....)

Jestem rencistą ( numer świadczenia....., grupa inwalidzka\* Stopień niezdolności do pracy ..... świadczenie przyznano mi bezterminowo\* - na okres od ..... do .....

Jestem studentem .....  
( Nazwa Uczelni )

i nie ukończyłam/em 26 roku życia

W przypadku dobrowolnego opłacania składek na ubezpieczenie społeczne z tytułu wykonywania powyższej umowy zlecenia oświadczam, że

Nie, nie chcę podlegać dobrowolnym ubezpieczeniom społecznym

Tak, chcę podlegać dobrowolnym ubezpieczeniom społecznym:

Emerytalno-rentowym

Chorobowemu

**Zobowiązuję się do poinformowania Zleceniodawcy w terminie 3 dni o wszelkich zmianach w niniejszym oświadczeniu powodujących powstanie bądź możliwość rezygnacji z ubezpieczenia społecznego.**

**W przypadku niedotrzymania terminu zobowiązuję się pokryć wszelkie powstałe z tego tytułu koszty.**

Jastrzębie Zdrój dnia .....  
.....  
(podpis)

### OŚWIADCZENIE

Upoważniam osobę działającą w imieniu zleceniodawcy do działania w moim imieniu w dopełnieniu wszystkich formalności związanych ze zgłoszeniem do ubezpieczenia społecznego i zdrowotnego.

.....podpis