**Załącznik 3**

***Oświadczenie Zleceniobiorcy***

**1.** **Dane Osobowe**

Nazwisko……………………………Imiona1)……………………2)………………………

Imiona Rodziców……………………………………………………………………………..

Data Urodzenia……………………………Miejsce urodzenia………………………….

Nazwisko rodowe…………………………Obywatelstwo………………………………..

PESEL……………………………………NIP………………………………………………..

Seria i nr dowodu osobistego……………………………………………………………..

Nr tel. ……………………………………… e-mail…………………………………………

**2.** **Adres zamieszkania**

Województwo…………………………powiat……………………gmina…………………

Ulica……………………………………nr domu…………nr mieszkania………………

Miejscowość ………………………………kod pocztowy…………poczta……………..

**3.** **Adres do korespondencji**, (gdy adres korespondencyjny nie jest tożsamy z adresem zamieszkania)

Województwo…………………………powiat……………………gmina…………………

Ulica……………………………………nr domu…………nr mieszkania………………

Miejscowość ………………………………kod pocztowy…………poczta……………

**4. Urząd Skarbowy** (właściwy do przekazania rocznej informacji o dochodach i pobranych zaliczek na podatek dochodowy PIT-11)

Nazwa i adres…………………………………………………………………………………

**5. Oświadczenie do celów powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego**

5.1 Właściwy oddział Narodowego Funduszu Zdrowia ………………………………

5.2 Jestem\*: emerytem tak nie

 rencistą tak nie

\* właściwe należy zaznaczyć wstawiając X

5.3 Posiadam orzeczenie o stopniu niepełnosprawności\* tak nie

\* właściwe należy zaznaczyć wstawiając X

Jeśli TAK, określić stopień niepełnosprawności……………………………………

**6. Oświadczenie do celów powszechnego ubezpieczenia społecznego**

DOTYCZY / NIE DOTYCZY (niewłaściwe przekreślić). Jeśli DOTYCZY wypełnić poniżej)

Oświadczam, że jestem objęty/a ubezpieczeniem emerytalnym i rentowym z tytułu (właściwe zakreślić znakiem X)

 stosunku pracy,

 członkostwa w spółdzielni produkcyjnej lub kółek rolniczych,

 stosunku służby w WP, Policji, SG, PSW, SW, SC,

 wykonywania umowy zlecenia na rzecz innego zleceniodawcy,

 prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej na własne nazwisko,

 wykonywania pracy nakładczej

 z innego tytułu (określić tytuł …………………………………………………………)

Równocześnie oświadczam, iż osiągam dochody miesięczne nie mniejsze niż minimalne wynagrodzenie za pracę od których odprowadzane są składki na obowiązkowe ubezpieczenia społeczne (minimalne wynagrodzenie w ……. roku wynosi ………… zł).

**7. Numer rachunku bankowego**

**…………………………………………………………………………………………………..**

 Oświadczam, iż podane wyżej informacje są zgodne ze stanem faktycznymi zobowiązuję się do poinformowania Powiatowego Lekarza Weterynarii w Mławie o każdej zmianie w zakresie ww. informacji .

 ……………………………………

 Data i podpis zleceniobiorcy