

# WSPÓLNA SPRAWA

Partnerski projekt systemowy ośrodków pomocy społecznej w Ostrowcu Świętokrzyskim, Mircu, Kunowie, Bałtowie, Ćmielowie, Lipniku oraz Agencji Rozwoju Lokalnego Sp. z o.o. w Ostrowcu Świętokrzyskim.

ZAŁĄCZNIK NR 6 DO SIWZ

**Znak sprawy: MOPS/7.1.1./WS/AS/2012/1**

## OŚWIADCZENIE WYKONAWCY ( OSOBY FIZYCZNEJ ) W ZAKRESIE OBJĘCIA WYNAGRODZENIA UBEZPIECZENIEM SPOŁECZNYM

### 1. Dane Wykonawcy

Nazwisko      Imiona 1. .... 2. ....

Imiona rodziców

Data urodzenia ..... Miejsce urodzenia .....

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

PESEL ..... NIP .....

Nr i seria dowodu osobistego .....

Nr karty stałego pobytu (dla obcokrajowców)

Tel. ....

### II. Oświadczenie dla celów powszechnego ubezpieczenia społecznego

**A) DOTYCZY/ NIE DOTYCZY** (niewłaściwe przekreślić, jeśli DOTYCZY, wypełnić poniżej)  
Oświadczam, iż jestem/nie jestem objęty/a ubezpieczeniem emerytalnym i rentowym z tytułu  
(właściwe zakreślić znakiem X):

Stosunku pracy

W.....

Członkostwa w spółdzielni produkcyjnej lub kółek rolniczych

Stosunku służby w WP, Policji, UOP, SG, PSW, SW, SC

Wykonywania umowy zlecenia na rzecz innego zleceniodawcy

Prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej na własne nazwisko

Wykonywania pracy nakładczej

Projekt współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego



**KAPITAŁ LUDZKI**  
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI



ŚWIĘTOKRZYSKIE BIURO  
ROZWOJU REGIONALNEGO

UNIA EUROPEJSKA  
EUROPEJSKI  
FUNDUSZ SPOŁECZNY



# WSPÓLNA SPRAWA

Partnerski projekt systemowy ośrodków pomocy społecznej w Ostrowcu Świętokrzyskim, Mircu, Kunowie, Bałtowie, Ćmielowie, Lipniku oraz Agencji Rozwoju Lokalnego Sp. z o.o. w Ostrowcu Świętokrzyskim.

Z innego tytułu (określić tytuł ) .....

Równocześnie oświadczam, iż podstawa wymiaru składek na ubezpieczenie społeczne emerytalne i rentowe z określonego przeze mnie tytułu w przeliczeniu na okres miesiąca jest .....

(wpisać odpowiednio: niższa, równa, wyższa)

od kwoty minimalnego wynagrodzenia (minimalne wynagrodzenie w 2012 r wynosi 1500 zł ).

**B) DOTYCZY/ NIE DOTYCZY** (niewłaściwe przekreślić, jeśli DOTYCZY, wypełnić poniżej)

Oświadczam, iż jestem studentem/ucniem szkoły ponadpodstawowej i nie ukończyłem 26 lat.

**C) DOTYCZY/ NIE DOTYCZY** (niewłaściwe przekreślić, jeśli DOTYCZY, wypełnić poniżej)

Oświadczam, iż nie jestem objęty/a ubezpieczeniem emerytalnym i rentowym z żadnego tytułu.

**D) Oświadczam, iż *POZOSTAJĘ/ NIE POZOSTAJĘ*** (niewłaściwe przekreślić) w rejestrze bezrobotnych prowadzonym przez Powiatowy Urząd Pracy w

**E) *WNOSZĘ/ NIE WNOSZĘ*** (niewłaściwe przekreślić) o objęcie mnie dobrowolnym ubezpieczeniem emerytalnym i rentowym/chorobowym.

Oświadczam, iż wszystkie informacje są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym, a odpowiedzialność karna za podanie informacji niezgodnych z prawdą lub ich zatajenie jest mi znana.

Zobowiązuję się do niezwłocznego poinformowania Zamawiającego o wszelkich zmianach dotyczących treści niniejszego oświadczenia oraz przejmuję odpowiedzialność z tytułu niedotrzymania powyższego zobowiązania.

Upoważniam Zleceniodawcę do dokonania w moim imieniu zgłoszenia do ubezpieczenia zdrowotnego i/lub społecznego, o ile wykonywanie przeze mnie umowy zlecenia podlegać będzie tym ubezpieczeniom zgodnie z obowiązującymi przepisami.

.....  
Podpis Wykonawcy

Projekt współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego



**KAPITAŁ LUDZKI**  
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI



ŚWIĘTOKRZYSKIE BIURO  
ROZWOJU REGIONALNEGO

UNIA EUROPEJSKA  
EUROPEJSKI  
FUNDUSZ SPOŁECZNY

