

Załącznik nr 2 do umowy

Oświadczenie Zleceniobiorcy

dla celów obliczania miesięcznych zaliczek na podatek dochodowy od osób fizycznych art. 32 ust. 3 z dnia 26 lipca 1991 r. z późniejszymi zmianami o podatku dochodowym od osób fizycznych oraz do przygotowania do ubezpieczeń społecznych i ubezpieczenia zdrowotnego

1. **Imię i nazwisko**.....
2. **Data urodzenia**.....
3. **PESEL**.....
4. **NIP**.....
5. **Adres zamieszkania**.....
6. Zawarta umowa zlecenia z Krakowskim Centrum Rehabilitacji i Ortopedii **jest / nie jest*** moim jedynym źródłem utrzymania.
7. **Pobieram** emeryturę lub rentę / **nie pobieram** emerytury ani renty*.
8. Miejsce zatrudnienia (pracodawca, u którego są odprowadzane składki na ubezpieczenie emerytalno – rentowe – nazwa i adres).....
9. Prowadzę działalność gospodarczą: **tak / nie***
10. Osiągam zarobki brutto wyższe od minimalnego wynagrodzenia za pracę: **tak / nie***
11. Jestem studentem do 26 roku życia: **tak / nie***
12. Urząd Skarbowy zgodny z miejscem zamieszkania (adres):
.....
13. Czy Zleceniobiorca wnosi o objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem:
 - a) Emerytalnym: **tak / nie***
 - b) Rentowym: **tak / nie***
 - c) Chorobowym: **tak / nie***

Oświadczam, że powyższe dane są zgodne ze stanem faktycznym. Jestem świadomy odpowiedzialności karnej skarbowej za podanie danych niezgodnych z prawdą.

Kraków, dnia.....

.....

Podpis Zleceniobiorcy

****niepotrzebne skreślić***

Oświadczenie

Oświadczam, że nie prowadzę działalności gospodarczej w tym zakresie co zawarta umowa zlecenie/umowa o dzieło z Krakowskim Centrum Rehabilitacji i Ortopedii, al. Modrzewiowa 22, 30-224 Kraków.

Kraków, dnia.....

.....

Podpis Zleceniobiorcy