

Warszawski Uniwersytet Medyczny
Dział Płac

OŚWIADCZENIE

dotyczące danych do ubezpieczenia społecznego i zdrowotnego /ZUS/ z tytułu umowy zlecenia

1. Imię i nazwisko.....data urodz.
2. PESEL.....kod NFZ.....
3. Adres zamieszkania
.....
.....
4. Nr telefonu kontaktowego/ adres e-mail
.....
5. Jestem zatrudniony w innym niż WUM zakładzie pracy i osiągam wynagrodzenie z tytułu umowy o pracę w kwocie równej lub wyższej niż minimalne wynagrodzenie obowiązujące w danym roku kalendarzowym:
tak nie

- jeżeli tak - przystępuję obowiązkowo do ubezpieczenia zdrowotnego oraz dobrowolnie do ubezpieczeń: emerytalnego, rentowego tak nie

- jeżeli nie - przystępuję obowiązkowo do ubezpieczeń: emerytalnego, rentowego, wypadkowego, zdrowotnego oraz dobrowolnie do ubezpieczenia chorobowego tak nie

6. Osiągam wynagrodzenie z tytułu innej umowy zlecenia (poza WUM), od której odprowadzam składki na ubezpieczenie społeczne: tak nie

- jeżeli tak - przystępuję obowiązkowo do ubezpieczenia zdrowotnego oraz dobrowolnie do ubezpieczeń: emerytalnego, rentowego tak nie

- jeżeli nie - przystępuję obowiązkowo do ubezpieczeń: emerytalnego, rentowego, wypadkowego, zdrowotnego oraz dobrowolnie do ubezpieczenia chorobowego tak nie

7. Jestem emerytem: tak nie

8. Jestem emerytem i zawarłem umowę zlecenia (inną niż z WUM), od której odprowadzam składki na ubezpieczenie społeczne: tak nie
- jeżeli tak: podlegam obowiązkowo ubezpieczeniu zdrowotnemu
- jeżeli nie: podlegam obowiązkowo ubezpieczeniom: emerytalnemu, rentowemu, wypadkowemu, zdrowotnemu

9. Jestem rencistą: tak nie
10. Data nabycia prawa do emerytury/renty.....
11. Jestem uczniem/studentem do lat 26: tak nie
- jeżeli tak, załączam kserokopię ważnej legitymacji szkolnej/studenckiej.
13. Prowadzę działalność gospodarczą, od której opłacam składki na ubezpieczenia społeczne oraz ubezpieczenie zdrowotne: tak nie

Zobowiązuję się do niezwłocznego powiadomienia Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego o wszystkich zmianach dotyczących mojego statusu, określonego w niniejszym oświadczeniu.

.....
data i podpis Zleceniobiorcy