



Numer postępowania: 9.2.1-2/2020

Załącznik nr 6 do SIWZ

**Oświadczenie zleceniobiorcy do celów ubezpieczeń społecznych
i ubezpieczenia zdrowotnego**

Ja, niżej podpisany/aOświadczam, że (*właściwie zaznaczyć znakiem X*):

- Jestem zatrudniony na podstawie umowy o pracę i z tego tytułu osiągam przychód w wysokości nie niższej niż minimalne wynagrodzenie,
- Mam ustalone prawo do emerytury lub renty i wnoszę o objęcie mnie ubezpieczeniem społecznym.
- Mam ustalone prawo do emerytury lub renty i jednocześnie jestem zatrudniony na podstawie umowy o pracę w, i z tego tytułu osiągam przychód w wysokości nie niższej niż minimalne wynagrodzenie,
- Jestem objęty obowiązkowym ubezpieczeniem społecznym z tytułu innej umowy zlecenia, umowy agencyjnej lub innej, do której stosuje się przepisy o zleceniu, i z tego tytułu osiągam przychód w wysokości nie niższej niż minimalne wynagrodzenie,
- Jestem ubezpieczony z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej,
- Jestem ubezpieczony jako osoba współpracująca z osobą prowadzącą działalność gospodarczą,
- Jestem uczniem / studentem szkoły i nie ukończyłem 26. roku życia, i wnoszę / nie wnoszę*) o objęcie mnie dobrowolnym ubezpieczeniem społecznym.
- Prowadzę pozarolniczą działalność gospodarczą objętą obowiązkowym ubezpieczeniem społecznym (podać nazwę firmy)
- Przebywam na urlopie macierzyńskim/wychowawczym/bezpłatnym*) w okresie

Wnoszę / nie wnoszę*) o objęcie mnie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym.

O wszelkich zmianach dotyczących informacji podanych w niniejszym oświadczeniu zobowiązuję się powiadomić Zleceniodawcę niezwłocznie.

.....
(data i podpis zleceniobiorcy)

*) *niepotrzebne skreślić*