

# Oświadczenie pracownika dla celów podatkowych i ubezpieczeniowych

## Dane personalne

Nazwisko

.....

Imiona

.....

Data urodzenia ..... miejsce urodzenia .....

Nazwisko rodowe

.....

Obywatelstwo

.....

## Dane identyfikacyjne

PESEL:

.....

## Dane adresowe

### *Miejsce zamieszkania*

Województwo ..... miejscowość

.....

Powiat ..... gmina

.....

Ulica ..... nr domu ..... nr mieszkania

.....

Kod pocztowy ..... poczta

.....

***Adres do korespondencji*** (podać, jeżeli jest inny niż zamieszkania)

.....

.....

## Oświadczenie podatkowe

Urzędem Skarbowym właściwym dla mnie jest (Nazwa i adres Urzędu Skarbowego)

.....

.....

## Oświadczenie ubezpieczeniowe

Właściwy oddział Narodowego Funduszu Zdrowia

.....

**Jestem emerytem/rencistą \***

(jeśli tak – należy dołączyć do oświadczenia kopię decyzji o przyznaniu)

*\*niepotrzebne skreślić*

**Posiadam orzeczenie o niepełnosprawności tak / nie**

(jeśli tak - określić stopień niepełnosprawności oraz dołączyć kopię dokumentu potwierdzającego niepełnosprawność) w stopniu

.....  
.

Dotyczy/nie dotyczy \* (niewłaściwe przekreślić, jeśli dotyczy, wypełnić poniżej)

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

..... stosunku pracy u innego pracodawcy od ..... do  
.....

..... członkostwa w spółdzielni produkcyjnej lub kółek rolniczych od ..... do  
.....

..... stosunku służby w WP, Policji, UOP, SG, PSW, SW, S.C. od ..... do  
.....

..... wykonywania umów zlecenia od ..... do  
.....

..... prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej od ..... do  
.....

..... wykonywania pracy nakładczej z tytułu ..... od  
..... do .....

..... z innego tytułu (określić tytuł ..... ) od .....  
do .....

Upoważniam pracodawcę do dokonania w moim imieniu zgłoszenia do obowiązkowych ubezpieczeń: ubezpieczenia zdrowotnego i ubezpieczenia społecznego zgodnie z obowiązującymi przepisami.

**Oświadczam, że 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 pracodawcy o wszelkich zmianach dotyczących treści niniejszego oświadczenia oraz przyjmuję odpowiedzialność z tytułu niedotrzymania powyższego zobowiązania.**

.....

data i podpis pracownika