**OŚWIADCZENIE PODATKOWO-SKŁADKOWE**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nazwisko | | | | | | | | | | | | | | | | Imię (imiona) | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | |
| Imię matki | | | | | | | | | Imię ojca | | | | | | | Obywatelstwo | | | | | |
|  | | | | | | | | |  | | | | | | |  | | | | | |
| PESEL | | | | | | | | | | | | | | | | Data urodzenia | | | Miejsce urodzenia | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  | | |  |  |  | | |  | | |  | | |
| **Miejsce zamieszkania** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Województwo | | | | | | | | | | | | | | Miejscowość | | | Gmina | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |  | | |  | | | | |
| Ulica | | | | | | | | | | | | | | Nr domu | Nr lokalu | Kod | | Poczta | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |  |  |  | |  | | | |
| Nazwa i adres Urzędu Skarbowego | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nazwa Oddziału Narodowego Funduszu Zdrowia (Kasa Chorych) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Proszę zaznaczyć poniżej właściwy wybór** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Jestem zatrudniony na podstawie umowy o pracę w pełnym wymiarze | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | TAK | NIE |
| Moje dochody miesięczne z tytułu umowy o pracę przekraczają kwotę minimalnego wynagrodzenia | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | TAK | NIE |
| Jestem zatrudniony na umowę zlecenie, od której są odprowadzane składki na ubezpieczenie społeczne | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | TAK | NIE |
| Prowadzę działalność gospodarczą | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | TAK | NIE |
| Jestem studentem w wieku do 26-go roku życia | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | TAK | NIE |
| Przebywam na urlopie macierzyńskim/wychowawczym | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | TAK | NIE |
| Proszę o przesłanie moich należności na konto nr | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | |
| W banku | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | |

Prawdziwość powyższych danych potwierdzam własnoręcznym podpisem

.............................................. ………………………….  
Miejscowość, dnia Podpis stażysty