

## Oświadczenie zleceniobiorcy (właściwe zaznaczyć X)

W związku z zawarciem umowy zlecenia nr ..... z dnia .....  
na okres od ..... do .....

Ja, niżej podpisana/y ..... oświadczam, że:

### A. Wypełniają osoby będące pracownikami APS, zatrudnione na podstawie umowy o pracę

1.  Jestem pracownikiem Akademii Pedagogiki Specjalnej zatrudnionym na podstawie umowy o pracę.

### B. Wypełniają osoby niebędące pracownikami APS

1.  Jestem dodatkowo zatrudniona/y gdzie indziej i z tego tytułu moja łączna podstawa składek społecznych wynosi **co najmniej minimalne wynagrodzenie**  
 Jestem dodatkowo zatrudniona/y gdzie indziej i z tego tytułu moja łączna podstawa składek społecznych wynosi **mniej niż minimalne wynagrodzenie**
2.  Jestem pracownikiem innego zakładu i w okresie wykonywania umowy, której dotyczy to oświadczenie, przebywam na urlopie: **macierzyńskim/rodzicielskim/wychowawczym/bezpłatnym\***
3.  Prowadzę pozarolniczą działalność gospodarczą, z tytułu której opłacam składki na ubezpieczenie społeczne (emerytalne i rentowe) na zasadach: **preferencyjnych<sup>1</sup>/na zasadach ogólnych<sup>2\*</sup>**
4.  Usługi wykonywane w ramach umowy, której dotyczy oświadczenie, wchodzą w zakres prowadzonej przeze mnie działalności gospodarczej.
5.  Jestem ubezpieczony w KRUS.
6.  Jestem doktorantem<sup>3</sup> i otrzymuję stypendium w wysokości:  
 **co najmniej minimalnego wynagrodzenia**  **mniej niż minimalne wynagrodzenie.**
7.  Nie posiadam innych tytułów do ubezpieczeń społecznych.
8.  Jestem emerytem/rencistą\*
9.  Jestem studentem<sup>4</sup>/uczniem szkoły ponadpodstawowej i nie mam ukończonych 26 lat.
10.  Mam orzeczony stopień niepełnosprawności: **lekki/umiarkowany/znaczący\***
11.  Inne okoliczności mające wpływ na ubezpieczenia w ZUS.  
.....
12. Przystępuję do PPK (Pracownicze Plany Kapitałowe): **TAK/NIE\*** (Dotyczy osób, które z tytułu umowy zlecenia zawartej z APS podlegają obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym)

### Zgodnie z powyższym oświadczeniem, z tytułu umowy zlecenia zawartej z APS:

1.  Wnoszę o objęcie mnie **dobrowolnym ubezpieczeniem emerytalnym i rentowym.**
2.  Wnoszę o objęcie mnie **dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym .**

**Oświadczam, że wszystkie informacje zawarte w oświadczeniu są zgodne ze stanem faktycznym. Jestem świadoma/my odpowiedzialności karnej za zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy. Zobowiązuję się do niezwłocznego zawiadomienia Zleceniodawcy o wszelkich zmianach dotyczących treści niniejszego oświadczenia.**

.....  
(data i czytelny podpis składającego oświadczenie)

\*niepotrzebne skreślić

<sup>1</sup> Jeśli opłacasz składki na ubezpieczenia społeczne od preferencyjnej podstawy nie niższej niż 30% kwoty minimalnego wynagrodzenia/Jeśli korzystasz z ulgi „mały ZUS”/Jeśli korzystasz z „ulgi na start”

<sup>2</sup> Jeśli nie jesteś uprawniona/y do ulgi i opłacasz składki na ubezpieczenia społeczne od podstawy nie niższej niż 60% prognozowanego przeciętnego wynagrodzenia miesięcznego.

<sup>3</sup> Doktoranci podlegają obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym oraz wypadkowemu w okresie otrzymywania stypendium doktoranckiego.

<sup>4</sup> Dla celów ubezpieczenia społecznego nie są studentami uczestnicy studiów doktoranckich i studiów podyplomowych

