

Numer postępowania: MOPR/14/2020

Załącznik nr 5 do SIWZ

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

Ja, niżej podpisany/a .....Oświadczam, 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*