***Załącznik nr 2***

*do Procedury Powiatowego Lekarza w Pszczynie wyznaczenia lekarzy weterynarii i osób personelu pomocniczego niebędących pracownikami Inspekcji Weterynaryjnej do czynności, o których mowa w art. 16 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. o Inspekcji Weterynaryjnej*

## Oświadczenie do umowy na ………… rok.

1. **Dane osobowe**

Nazwisko …………….…………… Imiona 1…………….…. 2. ……………….………..

## Adres zamieszkania

Województwo ................................................... Powiat ....................................... Gmina …………

Ulica ………………………. Nr domu .................... Nr mieszkania ................

Miejscowość ……………………. Kod pocztowy ............................... Poczta .............................

## Adres do korespondencji (gdy adres do korespondencji nie jest tożsamy z miejscem zamieszkania)

Województwo ................................................... Powiat ....................................... Gmina …………

Ulica ……………………………. Nr domu .............. Nr mieszkania ................ Miejscowość ………………… Kod pocztowy ............................... Poczta .............................

## Urząd skarbowy (właściwy do przekazania rocznej informacji o dochodach i pobranych zaliczkach na podatek dochodowy PIT-8B)

Nazwa i adres ………………………………………………………………………………………

## Oświadczenie dla celów powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego

* 1. Właściwy oddział Narodowego Funduszu Zdrowia ……………………………….
  2. Jestem: emerytem  tak  nie

rencistą  tak  nie

* 1. Posiadam orzeczenie o stopniu niepełnosprawności  tak  nie Jeśli wpisano TAK, określić orzeczony stopień niepełnosprawności

## Oświadczenie dla celów powszechnego ubezpieczenia społecznego

6.1 Oświadczam, że przychód z tytułu umowy wyznaczenia do wykonywania czynności zgodnie z art. 16 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. o Inspekcji Weterynaryjnej **(powoduje/nie powoduje**) powstanie obowiązku odprowadzania składek na ubezpieczenia społeczne.

* 1. DOTYCZY/NIE DOTYCZY (niewłaściwe przekreślić, jeśli DOTYCZY, wypełnić poniżej)

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

* Stosunku pracy
* Członkostwa w spółdzielni produkcyjnej lub kółek rolniczych
* Stosunku służby w WP, Policji, UOP, SG, PSW, SW, SC
* Wykonywania umowy zlecenia na rzecz innego zleceniodawcy
* Prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej na własne nazwisko
* Wykonywania pracy nakładczej
* Z innego tytułu (określić tytuł )……………………………………………………………….

Równocześnie oświadczam, iż podstawa wymiaru składek na ubezpieczenie społeczne emerytalne i rentowe z określonego przeze mnie tytułu w przeliczeniu na okres miesiąca jest…… ……………

(wpisać odpowiednio: niższa, równa, wyższa)

od kwoty wynagrodzenia minimalnego.

* 1. DOTYCZY/NIE DOTYCZY (niewłaściwe przekreślić, jeśli DOTYCZY, wypełnić poniżej) Oświadczam, iż jestem studentem/uczniem szkoły ponadpodstawowej i nie ukończyłem 26 lat.
  2. DOTYCZY/NIE DOTYCZY (niewłaściwe przekreślić, jeśli DOTYCZY, wypełnić poniżej) Oświadczam, iż nie jestem objęty/a ubezpieczeniem emerytalnym i rentowym z żadnego tytułu.

## Oświadczenie dla powiatowego urzędu pracy

Oświadczam, iż POZOSTAJĘ/NIE POZOSTAJĘ (niewłaściwe przekreślić) w rejestrze bezrobotnych prowadzonym przez Powiatowy Urząd Pracy.

## Oświadczenie dla celów dobrowolnego ubezpieczenia społecznego/chorobowego

WNOSZĘ/NIE WNOSZĘ (niewłaściwe przekreślić) o objęcie mnie dobrowolnym ubezpieczeniem emerytalnym i rentowym/chorobowym.

## Oświadczenie o opłacaniu składek na ubezpieczenie społeczne

Oświadczam, że przez cały okres obowiązywania decyzji o wyznaczeniu na rok ……… oraz umowy dotyczącej tego wyznaczenia:

1. w przypadku prowadzenia działalnoności gospodarczej będę opłacał składki na ubezpieczenie społeczne w kwocie odpowiadajęcej podstawie wymiaru składek na ubezpieczenie społeczne dla pensji minimalnej przez cały okres obowiązywania ww. decyzji i umowy, także w przypadku choroby (w ww. okresie nie będę obniżał podstawy wymiaru składek);
2. w przypadku zmiany podstawy wymiaru składek na ubezpieczenie społeczne w ramach umowy o pracę, zlecenie lub innej podstawy nie związanej z inspekcją weterynaryjną niezwłocznie poinformuję o tym inspekcję oraz samodzielnie (np. w razam prowadzonej działalności gospodarczej) będę opłacał składki na ubezpieczenie społeczne w kwocie odpowiadajęcej podstawie wymiaru składek na ubezpieczenie społeczne dla pensji minimalnej przez cały okres obowiązywania ww. decyzji i umowy, także w przypadku choroby (w ww. okresie nie będę obniżał podstawy wymiaru składek).

# Oświadczam, iż 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 Powiatowego Lekarza Weterynarii w Pszczynie o wszelkich zmianach dotyczących treści niniejszego oświadczenia oraz przejmuję odpowiedzialność z tytułu niedotrzymania powyższego zobowiązania.***

***Upoważniam Powiatowego Lekarza Weterynarii w Pszczynie do dokonania w moim imieniu zgłoszenia do ubezpieczenia zdrowotnego i/lub społecznego, o ile wykonywanie przeze mnie umowy podlegać będzie tym ubezpieczeniom zgodnie z obowiązującymi przepisami***

…………………………………..

(data i czytelny podpis )