Załącznik nr 1 do umowy

……………………….

 *Miejscowość data*

Ja niżej podpisany……………………………………………………………………………………………

*imię nazwisko,*

oświadczam, że:

I (umowa o pracę)

1. jestem, nie jestem\* zatrudniony na podstawie umowy o pracę i z tego tytułu osiągam przychód (wynagrodzenie określone w umowie) równy co najmniej minimalnemu wynagrodzeniu, które od 01 stycznia 2024 r. wynosi 4242 zł)
2. jestem, nie jestem\* zatrudniony na podstawie umowy o pracę i z tego tytułu osiągam przychód (wynagrodzenie określone w umowie) niższy niż minimalne wynagrodzenie, które od 01 stycznia 2024 r. wynosi 4242 zł).

przebywam, nie przebywam\* na urlopie bezpłatnym,

przebywam, nie przebywam\* na urlopie wychowawczym,

II (umowa zlecenie)

1. Podlegam, nie podlegam\* obowiązkowym ubezpieczeniom emerytalnym i rentowym z innej umowy zlecenia, i podstawa wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe (uzyskane w danym miesiącu wynagrodzenie) jest równa co najmniej minimalnemu wynagrodzeniu które od 01 stycznia 2024 r. wynosi 4242 zł)

2. Podlegam, nie podlegam\* obowiązkowym ubezpieczeniom emerytalnym i rentowym z innej umowy zlecenia, ale podstawa wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe (uzyskane w danym miesiącu wynagrodzenie) jest niższa niż minimalne wynagrodzenie, które od 01 stycznia 2024 r. wynosi 4242 zł),

III (działalność gospodarcza)

1. Podlegam, nie podlegam\* obowiązkowym ubezpieczeniom emerytalnym i rentowym z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności/ współpracy przy prowadzonej działalności i podstawę wymiaru składek stanowi kwota równa co najmniej minimalnemu wynagrodzeniu, które od 01 stycznia 2024 r. wynosi 4242 zł),

2.Podlegam, nie podlegam\* obowiązkowym ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności/ współpracy przy prowadzonej działalności i podstawę wymiaru składek stanowi kwota niższa od minimalnego wynagrodzenia, które od 01 stycznia 2024 r. wynosi 4242 zł).

IV

1. Mam, nie mam\* ustalonego prawa do emerytury lub renty,
2. Posiadam, nie posiadam\* stopień niepełnosprawności (podaj zgodnie z posiadanym orzeczeniem potwierdzone kserokopią)
3. Jestem, nie jestem\*\* uczniem lub studentem i nie ukończyłem 26 lat

V

1. Wnoszę, nie wnoszę\* o objęcie mnie dobrowolnymi ubezpieczeniami emerytalnym i rentowymi,
2. Wnoszę, nie wnoszę\* o objęcie mnie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym

**O wszelkich zmianach dotyczących informacji podanych w pkt. I – V w oświadczeniu zobowiązuję się powiadomić płatnika na piśmie w terminie 5 dni od dnia wystąpienia tych zmian.**