

OŚWIADCZENIE PRACOWNIKA

DANE OSOBOWE	Nazwisko: Imiona: 1. 2.	
	Nazwisko rodowe	Tel./kom e-mail
ADRES ZAMELDOWANIA (jeżeli inny niż zamieszkania)	kod/miejscowość Ulica, nr	
URZĄD SKARBOWY (nazwa i adres)	NFZ (oddział)

Świadomy/a odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych zeznań, wynikające z art. 233 § 1 KK, oświadczam, że:

- Jestem / nie jestem** * jednocześnie zatrudniony(a) w firmie (pełna nazwa)
 na umowę o pracę na umowę zlecenia inna (jaka?)
 na czas nieokreślony na czas określony do
- Otrzymuję / nie otrzymuję** * jednocześnie wynagrodzenie brutto w wysokości:
 równej lub wyższej niż minimalne wynagrodzenie mniejszej niż minimalne wynagrodzenie
- Jestem / nie jestem** * jednocześnie objęty(a) ubezpieczeniem społecznym z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej lub z innego tytułu (jakiego?)
- Pobieram / nie pobieram** * emeryturę rentę inne świadczenie (jakie?)
numer rozliczane w (nazwa i adres)
- Posiadam / nie posiadam** * orzeczenie o niepełnosprawności stopień
- Jestem / nie jestem** * zarejestrowany(a) jako osoba bezrobotna w Urzędzie Pracy w
- Byłem / nie byłem** * karany za przestępstwo popełnione umyślnie. **Toczy / nie toczy** * się przeciwko mnie postępowanie karne. **Figuruję / nie figuruję** * w Krajowym Rejestrze karnym osób skazanych.
- Wyrażam zgodę, na przekazywanie całego mojego wynagrodzenia, wraz z zasiłkami ZUS, premiami i nagrodami, na mój rachunek oszczędnościowo rozliczeniowy:
w banku numer konta
- Jestem / nie jestem** * rodzicem / opiekunem * dziecka w wieku do 14 lat, o którym mowa w art. 188 K. P. i **zamierzam / nie zamierzam** * korzystać z uprawnień określonych w tych przepisach.
- miejsce mojego zamieszkania jest położone poza miejscowością, w której znajduje się zakład pracy, i nie otrzymuję dodatku za rozłąkę. W związku z tym proszę o podwyższenie odliczanych mi zryczałtowanych kosztów uzyskania przychodów o 25% miesięcznie. O zmianie stanu faktycznego, poinformuję przed wypłatą wynagrodzenia za miesiąc, w którym zaszła zmiana.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w moim oświadczeniu w celach niezbędnych do zawarcia umowy o pracę oraz zgłoszeniowo-rozliczeniowych do US, ZUS, UP, PIP, PFRON, jeśli odrębne przepisy tego wymagają.

(zgodnie z Ustawą z dn. 20.08.1997r. o ochronie danych osobowych Dz.U. Nr 133 poz. 883 ze zm.: w Dz. U. Nr 12/2000; poz. 136, Nr 50/2000, poz. 580 i Nr 116/2000, poz. 1216).

Oświadczam, że wszystkie informacje zawarte w oświadczeniu 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 Pracodawcę o wszelkich zmianach dotyczących treści niniejszego oświadczenia oraz przejmuję wszelką odpowiedzialność z tytułu niedotrzymania powyższego zobowiązania.

odpowiednie pole zaznaczyć czytelnym X * niepotrzebne skreślić

.....
(data i czytelny podpis Pracownika)