Nazwisko ...........................................................................Imiona .............................................................................

Imiona rodziców.........................................................Data i miejsce urodzenia ......................................................

[\_\_!\_\_!\_\_!\_\_!\_\_!\_\_!\_\_!\_\_!\_\_!\_\_!\_\_] lub [\_\_!\_\_!\_\_] – [\_\_!\_\_!\_\_] – [\_\_!\_\_] – [\_\_!\_\_]

 *nr pesel nr identyfikacji podatkowej NIP*

Miejsce zamieszkania:

ulica .............................................................. nr domu ...................... nr mieszkania ...........................

kod pocztowy ...................................... miejscowość .............................................................................

Urząd Skarbowy właściwy dla miejsca zamieszkania .............................................................................

Kod oddziału NFZ………………………

1. Oświadczam , że pozostaję/nie pozostaję\* w stosunku pracy z ………………………………………… i osiągam wynagrodzenie wyższe/niższe/równe\* niż minimalne wynagrodzenie w kraju.
2. Oświadczam, że jestem/ nie jestem\* zarejestrowany jako bezrobotny/a , pobieram/nie pobieram\* zasiłek dla bezrobotnych
3. Oświadczam, że prowadzę/ nie prowadzę\* działalności gospodarczej; oświadczam że jestem już ubezpieczony z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej i opłacam składki społeczne ZUS\*
4. Oświadczam, że jestem/ nie jestem\* emerytem/rencistą.
5. Oświadczam, że jestem/ nie jestem\* doktorantem.
6. Oświadczam, że jestem/nie jestem\* uczniem szkoły ponadpodstawowej/ studentem i nie ukończyłem 26 lat (rodzaj studiów....................................)
7. Przebywam/ nie przebywam\* na urlopie macierzyńskim/ rodzicielskim/ wychowawczym\* od…………….. do……………………
8. Oświadczam, że jestem/nie jestem\* objęty(a) obowiązkowym ubezpieczeniem społecznym z tytułu umowy zlecenia zawartej w okresie od........................... do............................. w innym zakładzie niż UO (nazwa zakładu pracy............................................................................................................... )
9. Oświadczam, że jeżeli Uniwersytet Opolski z tytułu błędnego oświadczenia poniesie konsekwencje finansowe, zobowiązuję się do ich pokrycia w pełnej wysokości.
10. Jestem świadom/a odpowiedzialności karnej za podanie nieprawdziwych danych.

 ………………………………

 podpis

**RACHUNEK DO UMOWY ZLECENIE NR**

dla UNIWERSYTETU OPOLSKIEGO

za wykonanie pracy: świadczenie przez asystenta osoby niepełnosprawnej usług asystenta osoby niepełnosprawnej dla studentów Uniwersytetu Opolskiego z niepełnosprawnością

w kwocie ........................................ słownie złotych ..............................................................................................

1. Oświadczam, że przychody z tytułu osobistego wykonania niniejszej usługi nie wchodzą w zakres działalności gospodarczej wykonanej na rzecz ludności.
2. Należność płatna przelewem na konto

nr............................................................................................................................. w ........................................

………………………………….

 *(data i podpis wystawcy rachunku)*

\* niepotrzebne skreślić  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Stwierdzam, że świadczenie zostało wykonane zgodnie z ww. umową zlecenie.

 …………………………………………

 Kierownik jednostki organizacyjnej

Płatne ze środków: Biuro Osób Niepełnosprawnych

521-02-6120000/404-02-01-00-0-0/0000118 841 1 02 0