

3.2. Obowiązkowe Ubezpieczenia Społeczne

<input type="checkbox"/>	Nie spełniam żadnego z podanych wyżej warunków i tym samym podlegam obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym
--------------------------	--

A ponadto chcę/nie chcę* ubezpieczyć się dobrowolnie ubezpieczeniem chorobowym.

4. OŚWIADCZENIE ZLECENIOBIORCY

Oświadczam, iż:

- w przypadku zmiany danych w trakcie trwania umowy, poinformuję Zleceniodawcę o zaistniałych zmianach w ciągu 2 dni roboczych,
 - mam/nie mam ustalone prawo do emerytury/renty*
 - posiadam/nie posiadam lekki/umiarkowany/znaczny stopień niepełnosprawności,*
 - jestem/nie jestem zarejestrowany jako bezrobotny w Powiatowym Urzędzie Pracy,*
- Dokładny adres Urzędu Pracy

Wpłatę proszę przesłać na konto nr
w banku

Zgodność z prawdą powyższych danych potwierdzam własnoręcznym podpisem.

....., dnia

.....
(podpis)

* niepotrzebne skreślić