**Załącznik nr 9 do SWZ**

**Oświadczenie zleceniobiorcy do celów ubezpieczeń społecznych  
 i ubezpieczenia zdrowotnego**

Ja, niżej podpisany/a **…………………………………** oświadczam, że (*właściwe zaznaczyć znakiem X):*

* Jestem zatrudniony na podstawie umowy o pracę i z tego tytułu osiągam przychód w wysokości nie niższej niż minimalne wynagrodzenie.
* Mam ustalone prawo do emerytury lub renty i wnoszę o objęcie mnie ubezpieczeniem społecznym.
* Mam ustalone prawo do emerytury lub renty i jednocześnie jestem zatrudniony na podstawie umowy   
  o pracę w ……………………………………………………………, i z tego tytułu osiągam przychód w wysokości nie niżej niż minimalne wynagrodzenie.
* Jestem objęty obowiązkowym ubezpieczeniem społecznym z tytułu innej umowy zlecenia, umowy agencyjnej lub innej, do której stosuje się przepisy o zleceniu, i z tego tytułu osiągam przychód w wysokości nie niżej niż minimalne wynagrodzenie.
* Jestem ubezpieczony z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej.

**Czy zakres wykonywanej usługi wchodzi w zakres wykonywanej działalności gospodarczej? TAK / NIE \***

* Jestem ubezpieczony jako osoba współpracująca z osobą prowadzącą działalność gospodarczą.
* Jestem uczniem / studentem szkoły ………………………………………………………... i nie ukończyłem 26. roku życia,   
  i wnoszę / nie wnoszę\*) o objęcie mnie dobrowolnym ubezpieczeniem społecznym.
* Prowadzę pozarolniczą działalność gospodarczą objętą obowiązkowym ubezpieczeniem społecznym (podać nazwę firmy).
* Przebywam na urlopie macierzyńskim/wychowawczym/bezpłatnym\*) w okresie ……………………………….

**Wnoszę / nie wnoszę \* o objęcie mnie dobrowolnym ubezpieczeniem społecznym.**

O wszelkich zmianach dotyczących informacji podanych w niniejszym oświadczeniu zobowiązuję się powiadomić Zleceniodawcę niezwłocznie.

\* *niepotrzebne skreślić*