Znak sprawy: UŚ/LFP/11/2024Załącznik nr 3 do SWKO

**O**ś**wiadczenie**

**dla celów ustalenia obowiązku**

**podlegania ubezpieczeniom społecznym i zdrowotnym**

Oświadczam że (1) :

1. Prowadzę działalność gospodarczą i z tego tytułu osobiście opłacam składki na obowiązkowe ubezpieczenie społeczne i ubezpieczenie zdrowotne.

2. Posiadam tytuł do obowiązkowych ubezpieczeń społecznych z tytułu zatrudnienia na podstawie umowy o pracę i uzyskiwania z tego tytułu co najmniej minimalnego wynagrodzenia.

3. Jestem emerytem ( rencistą ) i posiadam tytuł do obowiązkowych ubezpieczeń społecznych   
z tytułu zatrudnienia na podstawie umowy o pracę.

4. Jestem emerytem ( rencistą ) i posiadam tytuł do obowiązkowych ubezpieczeń społecznych   
z tytułu umowy zlecenia zawartej z innym podmiotem.

5. Nie posiadam tytułu do obowiązkowego ubezpieczenia społecznego i ubezpieczenia zdrowotnego.

6. Jestem emerytem (rencistą).

(1) zaznaczyć (podkreślić) właściwą odpowiedź

W przypadku zawarcia umowy, o wszelkich zmianach w zakresie obowiązkowych ubezpieczeń społecznych i zdrowotnych zobowiązuję się niezwłocznie zawiadomić Udzielającego Zamówienia.

……………………………………

Miejscowość i data

……………………………………..

(podpis i pieczęć imienna Oferenta)

.

**Uwaga:**

Osoby, które zaznaczyły punkt 2-6 dokonują w dziele organizacyjno-personalnym zgłoszenia do ubezpieczeń.