Załącznik nr 3  
do Procedury realizacji zobowiązań z tytułu wypłat dla osób fizycznych nieprowadzących działalności gospodarczej, niebędących pracownikami, nieposiadających osobowości prawnej, jednostek organizacyjnych m.st. Warszawy

# OŚWIADCZENIE zleceniobiorcy prowadzącego działalność gospodarczą

Dotyczy umowy nr [Wpisz numer umowy]

z [Wybierz datę]

Za okres [Wpisz za jaki okres]

Zawartej w jednostce [Wpisz nazwę jednostki]

## A. Dane identyfikacyjne zleceniobiorcy

1. PESEL [Wpisz tutaj numer PESEL]
2. NIP [Wpisz tutaj numer NIP]
3. Nazwisko [Wpisz nazwisko]
4. Pierwsze imię [Wpisz pierwsze imię]
5. Data urodzenia [Wybierz datę]
6. Urząd Skarbowy (właściwy dla miejsca zamieszkania) [Wpisz Urząd Skarbowy]
7. Oddział NFZ [Wpisz oddział NFZ]
8. Telefon i e-mail do kontaktu [Wpisz numer i adres]

## B. Adres zamieszkania

1. Kraj [Wpisz nazwę kraju]
2. Województwo [Wpisz województwo]
3. Powiat [Wpisz powiat]
4. Gmina [Wpisz gminę]
5. Ulica [Wpisz nazwę ulicy]
6. Numer domu [Wpisz numer]
7. Numer lokalu [Wpisz numer]
8. Miejscowość [Wpisz nazwę miejscowości]
9. Kod pocztowy [Wpisz numer]

## Oświadczenie

Ja niżej podpisany oświadczam, że zawarta umowa zlecenie nie wchodzi w zakres prowadzonej przez mnie działalności gospodarczej.

1. Oświadczam, że powyższe dane podałam(em) zgodnie ze stanem faktycznym a o wszelkich zmianach zobowiązuję się powiadomić w ciągu 7 dni od daty ich zaistnienia. Odpowiedzialność karna skarbowa za podanie danych niezgodnych z prawdą jest mi znana. Wszelkie szkody i koszty wynikające ze zmiany treści oświadczenia (w przypadku ich niezgłoszenia) zobowiązuję się pokryć z własnych środków.
2. W przypadku podania błędnych informacji, a także w razie nie przekazania informacji o zmianie danych, które mają wpływ na opłacanie składek zobowiązuję się zwrócić Płatnikowi Miasto st. Warszawa opłacone przez niego do ZUS-u składki na ubezpieczenie społeczne (emerytalne, rentowe) finansowane ze środków ubezpieczonego oraz odsetki od całego powstałego zadłużenia.

## C. Data i podpis zleceniobiorcy

[Wybierz datę] Podpis: ………………………………………………………………………….