Oświadczenie dla celów podatkowych oraz ubezpieczenia społecznego

DOTYCZY: *(tytuł zamierzenia)*

1. Nazwisko:
2. Imiona:
3. Adres zamieszkania (z kodem pocztowym) …………………………………….…… ……………………………………………………………………………………………………
4. Adres do korespondencji (z kodem pocztowym) ……………………………………………

………………………………………………………...

1. Adres zameldowania (z kodem pocztowym): ………………………………………………
2. Data urodzenia: .
3. Miejsce urodzenia: .
4. Nr PESEL ………………………………

9. Nazwa i adres Urzędu Skarbowego: .. ……………………………………………………………………………………………………

10. Nazwa banku i numer rachunku:

……………………………………………………………………………………………………

1. Oświadczam, że ponoszę odpowiedzialność za skutki błędnego oświadczenia lub niezłożenia oświadczenia w terminie a mającego wpływ na ustalenia obowiązku ubezpieczeń. W przypadku złożenia lub podania nieprawdziwych informacji zobowiązuję się do pokrycia należnych składek wraz z odsetkami.

Kontakt: tel. lub e-mail ………………………………………………………………………..

Miejscowość i data

…………………………………… ………………………………………

Pieczęć i podpis przyjmującego oświadczenie *podpis składającego oświadczenie*