

[illegible]

Oddział NFZ.....

Nazwa i adres US

Kod pocztowy Miejscowość

- ☐ umowy o pracę,
- ☐ umowy zlecenia,
- ☐ prowadzonej działalności gospodarczej.

Równocześnie oświadczam, iż podstawa wymiaru składek na ubezpieczenie społeczne (emerytalne, rentowe) z określonego przeze mnie tytułu w przeliczeniu na okres miesiąca jest.....**wpisać odpowiednio:** (równa, wyższa) od kwoty minimalnego wynagrodzenia w roku **2027** (tj. 4950,00 zł).

5.3.Mam ustalone prawo do emerytury ☐ Tak ☐ Nie

5.4.Mam ustalone prawo do renty /z tytułu niezdolności do pracy, rodzinnej itp. ☐ Tak ☐ Nie

5.5.Mam ustalony stopień niepełnosprawności ☐ Tak ☐ Nie

☐ 1 stopień

☐ 2 stopień

☐ 3 stopień

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 opłacone przez niego do ZUS- u składki na ubezpieczenia społeczne (emerytalne, rentowe) finansowane ze środków ubezpieczonego oraz odsetki od całego powstałego zadłużenia.***

.....
(miejscowość, data)

.....
(czytelny podpis)