

.....  
nazwa firmy

.....  
imię i nazwisko

.....  
adres

.....  
NIP

## OŚWIADCZENIE

**dotyczy ustalenia obowiązku stosowania minimalnej stawki godzinowej**

Jako, przyjmujący zlecenie lub świadczący usługi na podstawie umów, o których mowa w art.734 i art.750 ustawy z dnia 23 kwietnia 1964r. – Kodeks cywilny (j.t. Dz.U. 2020.1740 ze zm.), oświadczam, że:

### \*CZĘŚĆ A

|                          |                                                                |
|--------------------------|----------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | Jestem osobą fizyczną niewykonyującą działalności gospodarczej |
|--------------------------|----------------------------------------------------------------|

### \*CZĘŚĆ B

| OSWIADCZENIE DOTYCZĄCE DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ I MIEJSCA REJESTRACJI |                                                                                                                                                                                        |
|------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/>                                               | Jestem osobą fizyczną wykonującą działalność gospodarczą zarejestrowaną w Rzeczypospolitej Polskiej                                                                                    |
| <input type="checkbox"/>                                               | Jestem osobą fizyczną wykonującą działalność gospodarczą zarejestrowaną w państwie niebędącym państwem członkowskim Unii Europejskiej lub państwem Europejskiego Obszaru Gospodarczego |
| OSWIADCZENIE DOTYCZĄCE ZATRUDNIANIA PRACOWNIKÓW                        |                                                                                                                                                                                        |
| <input type="checkbox"/>                                               | Nie zatrudniam pracowników                                                                                                                                                             |
| <input type="checkbox"/>                                               | Zatrudniam pracowników                                                                                                                                                                 |
| OSWIADCZENIE DOTYCZĄCE ZAWARTYCH UMÓW ZE ZLECENIOBIORCAMI              |                                                                                                                                                                                        |
| <input type="checkbox"/>                                               | Nie mam zawartych umów ze zleceniobiorcami                                                                                                                                             |
| <input type="checkbox"/>                                               | Mam zawarte umowy ze zleceniobiorcami                                                                                                                                                  |

**Uwaga:**

*\* należy wypełnić tylko jedną właściwą część: A albo B, poprzez wstawienie znaku X po lewej stronie prawidłowej odpowiedzi*

Oświadczam, że powyższe dane podałem/am zgodnie ze stanem faktycznym.  
O wszelkich zmianach ww. danych zobowiązuję się powiadomić przyjmującego oświadczenie w terminie 7 dni od dnia ich zaistnienia.

dnia, .....

.....  
(podpis osoby fizycznej)