

Załącznik nr 3 do SWKO

Przedmiot konkursu: udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie opieki pielęgniarskiej dla osób uprawnionych do tych świadczeń w 20 Wojskowym Szpitalu Uzdrawiskowo-Rehabilitacyjnym SPZOZ w Krynicy-Zdroju.

Oświadczenie dla celów ustalenia obowiązku podlegania ubezpieczeniom społecznym i zdrowotnym

Oświadczam, że (*zaznaczyć właściwe – jedna odpowiedź*)*:

1. Prowadzę działalność gospodarczą (indywidualną lub grupową praktykę pielęgniarską) 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 (dotyczy wyłącznie osób nieprowadzących działalności gospodarczej).
3. Jestem emerytem/-ką (rencistą/-ką) i posiadam tytuł do obowiązkowych ubezpieczeń społecznych z tytułu zatrudnienia na podstawie umowy o pracę (dotyczy wyłącznie osób nieprowadzących działalności gospodarczej).
4. Jestem emerytem/-ką (rencistą/-ką) i posiadam tytuł do obowiązkowych ubezpieczeń społecznych z tytułu umowy zlecenia zawartej z innym podmiotem (dotyczy wyłącznie osób nieprowadzących działalności gospodarczej).
5. Nie posiadam tytułu do obowiązkowego ubezpieczenia społecznego i ubezpieczenia zdrowotnego (dotyczy wyłącznie osób nieprowadzących działalności gospodarczej).

* Należy zaznaczyć (podkreślić) jedną odpowiedź.

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

UWAGA dla osób nieprowadzących działalności gospodarczej: Jeżeli zaznaczyłeś/-aś punkt 2, 3 lub 4, zgłoszenia do ubezpieczeń dokonuje Udzielający Zamówienia (Dział Kadrowo-Administracyjny) – nie musisz robić tego samodzielnie. Jeżeli zaznaczyłeś/-aś punkt 5, Udzielający Zamówienia zgłosi Cię do obowiązkowego ubezpieczenia zdrowotnego i ubezpieczeń społecznych jako zleceniobiorcę.

.....
Miejscowość, data

.....
podpis i pieczęć imienna Oferenta