



Znak: KOSZ/44/2026

OŚWIADCZENIE DO KALKULACJI KOSZTU OFERTY
OSOBA NIEPROWADZĄCA DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ

Dane służą ustaleniu całkowitego kosztu oferty na dzień upływu terminu jej składania.

DANE OFERENTA

Imię i nazwisko _____
Adres zamieszkania _____
PESEL _____

1. Czy pozostajesz pracownikiem SZPZOZ im. Dzieci Warszawy w Dziekanowie Leśnym?
☐ **tak** ☐ **nie**.

Jeżeli tak: stanowisko i zakres czynności niezbędny do oceny dopuszczalności umowy:

2. Inne tytuły do ubezpieczeń na dzień kalkulacji:
- ☐ brak
 - ☐ stosunek pracy
 - ☐ inna umowa cywilnoprawna
 - ☐ działalność gospodarcza
 - ☐ emerytura/renta
 - ☐ inny tytuł: _____

3. Okoliczności mogące wpływać na obowiązek składowy lub fundusze:
- ☐ status ucznia/studenta i ukończenie 26 lat;
 - ☐ osiągnięcie wieku istotnego dla Funduszu Pracy;

4. PPK: Czy chcesz zawrzeć umowę o prowadzenie PPK? ☐ **tak** ☐ **nie**

5. Potwierdzam prawdziwość danych i zobowiązuję się niezwłocznie zgłaszać ich zmiany.

To oświadczenie nie zastępuje kwalifikacji prawnej dokonanej przez płatnika ani danych wymaganych przy zgłoszeniu i rozliczaniu umowy po wyborze oferty.

Data i podpis Oferenta