**Informacja o zawarciu umowy o dzieło**

do celów zgłoszenia do Zakładu Ubezpieczeń Społecznych

PROSIMY O WYPEŁNIENE DRUKOWANYMI LITERAMI

|  |  |
| --- | --- |
| **Dane Wykonawcy umowy:** | |
| Imiona |  |
| Nazwisko |  |
| PESEL |  |
| Rodzaj, seria i nr dokumentu  (**wypełniamy jeśli brak PESEL**) |  |
| Data urodzenia |  |
| ***Adres zamieszkania*** | |
| Ulica |  |
| Numer domu |  |
| Numer lokalu |  |
| Kod pocztowy |  |
| Miejscowość |  |
| Nazwa państwa |  |
| ***Adres do korespondencji (wypełniamy jeśli jest inny niż adres zamieszkania)*** | |
| Ulica |  |
| Numer domu |  |
| Numer lokalu |  |
| Kod pocztowy |  |
| Miejscowość |  |
| Nazwa państwa |  |
| Numer telefonu |  |
| Adres e-mail |  |
| **Informacje o zawartej umowie o dzieło** | |
| Data zawarcia umowy |  |
| Data rozpoczęcia wykonywania dzieła |  |
| Data zakończenia wykonywania dzieła |  |
| Przedmiot umowy |  |

Potwierdzam zawarcie umowy i oświadczam, że podane dane są zgodne ze stanem faktycznym:

Kielce, dnia ………………………………….……

……………………………………………….

Podpis i pieczęć zamawiającego powyższą umowę