Numer referencyjny postępowania:

**DZP/ODP/01/2025 ERGO**

**Załącznik do umowy**

**Nazwa Wykonawcy: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Adres Wykonawcy: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY   
DLA CELÓW UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH I UBEZPIECZENIA ZDROWOTNEGO**

Oświadczam, iż jestem zatrudniony/a w (wskazać nazwę Pracodawcy, jeżeli dotyczy):

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… na podstawie umowy o pracę. Z tego tytułu kwota mojego wynagrodzenia **przekracza/   
nie przekracza\*** kwoty najniższego wynagrodzenia, tj. **……………. zł brutto,** w związku  
 z powyższym w przypadku wybrania złożonej przeze mnie oferty **wnoszę / nie wnoszę\*** o objęcie mnie **ubezpieczeniem społecznym (ZUS ZUA) / zdrowotnym (ZUS ZZA)\*** z tytułu zatrudnienia na umowę cywilnoprawną (umowa zlecenie) w projekcie nr FEWP.06.04-IZ.00-0023/23

............................... dnia .........................

...........................................................

podpis osoby uprawnionej

*\* niepotrzebne skreślić*