





Załącznik nr 1

$\boldsymbol{\sim}$	- 1	A	ι Λ	п	C 7	NI	

/ Azięcemobiorcy w ceju ustalema obowiązku stosowania minimalnej st	awki goukinowej
Nazwa Firmy 2010 Deshounge Nowe Xor	MOTEL I RESTAURACIA
Adres 36-072 Smilora 1468	" IN OWY DITTO TO "
NIP 8/3 02043 95	Ingricianta Dod-/ 1
	36-072 Świlcza 146E
1. Mając na względzie, iż na podstawie umowy, o której mowa w art. 734 k.c. lub w	111 013-020-43-95
1. Mając na wzgiędzie, iż na podstawie uniowy, o ktorej mowa w art. 754 k.c. lub w	art. 750 k.c, bede swiddczyc usiugi

- /zlecenie (*) na rzecz Gminy Miasto Rzeszów, oświadczam, że umowę o świadczenie usługi /umowę zlecenia(*) wykonuję jako osoba fizyczna prowadząca działalność gospodarczą.
- Z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej podlegam ubezpieczeniu społecznemu osób prowadzących działalność gospodarczą oraz ich rodzin.
- 3. Ponadto oświadczam, że:

 (proszę o podanie niżej zamieszczonych informacji poprzez wstawienie znaku "X" po prawej stronie obok prawidłowej odpowiedzi).

Oświadczenie dotyczące miejsca rejestracji pozarolniczej działalności	Jestem osobą fizyczną i wykonuję działalność gospodarczą zarejestrowaną w Rzeczypospolitej Polskiej albo w państwie niebędącym państwem członkowskim Unii Europejskiej lub państwem Europejskiego Obszaru Gospodarczego.	X
Oświadczenie dotyczące zatrudniania pracowników	Na dzień składania niniejszego oświadczenia nie zatrudniam pracowników.	
zatradniania pracowinkow	Zatrudniam pracowników. Na dzień składania niniejszego oświadczenia zatrudniam pracowników w okresie od	<u></u>
Oświadczenie dotyczące zawartych umów ze zleceniobiorcami	Na dzień składania niniejszego oświadczenia nie mam zawartych umów ze zleceniobiorcami.	
	Mam zawarte umowy ze zleceniobiorcami. Na dzień składania niniejszego oświadczenia mam zawarte umowy ze zleceniobiorcami na okres od	

Oświadczam, że o wszelkich zmianach dotyczących treści powyższego oświadczenia uprzedzę Zleceniodawcę na piśmie w terminie 5 dni od dnia wystąpienia tych zmian. W przypadku podania błędnych informacji, a także w razie nie przekazania informacji o zmianie danych, które mają wpływ na opłacanie składek, zobowiązuję się zwrócić Płatnikowi opłacone przez niego do ZUS-u składki na ubezpieczenie społeczne (emerytalne, rentowe) finansowane ze środków ubezpieczonego oraz odsetki od całego powstałego zadłużenia.

DYREKTÓR

(data i podpis zleceniobiorcy) mgr Jadwiga M. Mastej

(*)Niepotrzebne skreślić

Hotel i Restauracja "NOWY DWÓR" mgr Jolanta Podgórska-Migut 36-072 Świlcza 146E

NIP 813-020-43-95