 Druk D02

**Oświadczenie osoby wnioskującej o otwarcie ROR**

### Nazwa Oddziału w którym składane jest oświadczenie

|  |
| --- |
|  |

# INFORMACJA O AKTUALNEJ PRACY WNIOSKODAWCY

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **POSIADACZ** |  | **I WSPÓŁPOSIADACZ** |  | **II WSPÓŁPOSIADACZ** |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |

Imiona Imiona Imiona

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |

Nazwisko Nazwisko Nazwisko

Niniejszym oświadczam, że:

- jestem zatrudniony na czas określony, - jestem zatrudniony na czas określony, - jestem zatrudniony na czas określony,

nieokreślony\*) nieokreślony\*) nieokreślony\*)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |

nazwa zakładu pracy/ adres nazwa zakładu pracy /adres nazwa zakładu pracy/ adres

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |

telefon w godzinach pracy/ Pracuję tam od(mm -rrrr) telefon w godzinach pracy/ Pracuję tam od(mm -rrrr) telefon w godzinach pracy/Pracuję tam od(mm -rrrr)

- nie jestem zatrudniony\*) - nie jestem zatrudniony\*) - nie jestem zatrudniony\*)

- jestem emerytem, rencistą\*) - jestem emerytem, rencistą\*) - jestem emerytem, rencistą\*)

- prowadzę działalność gospodarczą\*) - prowadzę działalność gospodarczą\*) - prowadzę działalność gospodarczą\*)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |

rodzaj działalności oraz siedzibę firmy, nr telefonu rodzaj działalności oraz siedzibę firmy, nr telefonu rodzaj działalności oraz siedzibę firmy, nr telefonu

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |

- uczę się\*) - uczę się\*) - uczę się\*)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |

nazwa szkoły lub wyższej uczelni nazwa szkoły lub wyższej uczelni nazwa szkoły lub wyższej uczelni

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |

nr legitymacji szkolnej lub studenckiej nr legitymacji szkolnej lub studenckiej nr legitymacji szkolnej lub studenckiej

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |

miejscowość, data miejscowość, data miejscowość, data

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |

podpis Posiadacza podpis I Współposiadacza podpis II Wspólposiadacza

**wypełnia Posiadacz**

Zobowiązuję się do wnoszenia na ROR począwszy od miesiąca:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |

miesiąc/rok kwoty zł miesięcznie\*\*)

którą:

* pracodawca będzie przelewał zgodnie z załączoną dyspozycją\*),
* będę wpłacał/a w gotówce/przelewem\*)
* Oddział ZUS/KRUS\*) będzie przelewał zgodnie z załączoną dyspozycją\*).

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |

miejscowość, data podpis Posiadacza\*\*\*)

\*)niepotrzebne skreślić

\*\*)zadeklarowana kwota nie może wynosić mniej niż 100 zł

\*\*\*) w przypadku ROR osoby małoletniej zobowiązanie wypełnia przedstawiciel ustawowy, opiekun, kurator ustanowiony przez sąd

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | , dnia |  | r. |

miejscowość

|  |
| --- |
|  |

nazwisko i imię, adres Posiadacza ROR

|  |
| --- |
|  |

|  |
| --- |
|  |

|  |
| --- |
|  |

nazwa i adres zakładu pracy

|  |
| --- |
|  |

lub oddział ZUS/KRUS\*)

|  |
| --- |
|  |

Począwszy od dnia |\_\_|\_\_| - |\_\_|\_\_| - |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| r. r. uprzejmie proszę o:

* przekazywanie całości mojego wynagrodzenia wraz z zasiłkami ZUS/KRUS\*) oraz premiami   
  i nagrodami \*)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| - potrącanie z mojego wynagrodzenia kwoty |  | zł miesięcznie i przekazywanie tej kwoty\*), |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| - przekazywanie całości mojej renty/emerytury nr |  | \*), |

na mój rachunek oszczędnościowo-rozliczeniowy numer:

|  |
| --- |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| prowadzony przez |  |

(nazwa Banku)

|  |  |
| --- | --- |
| Oddział w |  |

|  |
| --- |
|  |

podpis Posiadacza ROR

\*) niepotrzebne skreślić