

**Załącznik do zaproszenia-formularz propozycji**

**PROPOZYCJA WSPÓŁPRACY W ZAKRESIE  
OBSŁUGI PUNKTU SZCZEPIEŃ POWSZECHNYCH ORGANIZOWANEGO  
W GORLICACH**

**DANE SKŁADAJĄCEGO PROPOZYCJĘ WSPÓŁPRACY**

1	Imię i nazwisko/ Nazwa podmiotu	
2	PESEL/NIP..... .....	
3	Zawód/kwalifikacje	
4	Adres/adres prowadzonej działalności gospodarczej*:	Miejscowość ..... ul. .... nr..... kod pocztowy.....
5	tel.	
6	e-mail:	
7	Posiadanie ubezpieczenia oc	
8	nazwa banku	
9	numer rachunku	

**Oświadczenie o stażu pracy i doświadczeniu w udzielaniu pierwszej pomocy:**

--

**PROPOZYCJE WYMIARU GODZINOWEGO DZIENNEGO I MIESIĘCZNEGO:**

.....  
.....

**PROPOZYCJA WYNAGRODZENIA ZA GODZINĘ ZEGAROWĄ OBSŁUGI:**

..... zł słownie.....

**Posiadam zaufany profil EPUAP -tak/nie\***

**Zobowiązuję się do założenia profilu zaufanego EPUAP: tak\*.**

Oświadczam, że:

1. Jestem równocześnie zatrudniony u innego pracodawcy z tytułu umowy o pracę:  
.....  
(przebywam / nie przebywam na urlopie bezpłatnym)\*.
2. Podstawa wymiaru składki ze stosunku pracy wynosi / nie wynosi\* co najmniej minimalne wynagrodzenie.
3. Jestem / nie jestem emerytem / rencistą\* i nie pobieram emerytury/rentę na podstawie świadczenia Nr ..... wypłacanego przez .....
4. Pracuję / Nie pracuję na podstawie umowy zlecenia, umowy agencyjnej u innego podmiotu i nie osiągam przychodu w wysokości co najmniej najniższego minimalnego wynagrodzenia\* od którego są odprowadzane składki na ubezpieczenie społeczne i zdrowotne\*
5. Posiadam / Nie posiadam orzeczenie o stopniu niepełnosprawności
6. Wnoszę / nie wnoszę o objęcie mnie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym (tylko w przypadku obowiązkowego ubezpieczenia emerytalnego i rentowego) z tytułu zawartej umowy zlecenia\*.
7. Prowadzę /nie prowadzę działalność gospodarczą, od której odprowadzam składki na ubezpieczenia społeczne i zdrowotne\*
8. Minimalna podstawa wymiaru składek na ubezpieczenie emerytalne i rentowe z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej wynosi 60% prognozowanego przeciętnego wynagrodzenia miesięcznego / jest niższa niż 60% prognozowanego przeciętnego wynagrodzenia miesięcznego\*.

9. Jestem zarejestrowany w Urzędzie Pracy.....  
.....(podać  
nazwę Urzędu Pracy)

10. Oddział Narodowego Funduszu Zdrowia.....

Oświadczam, że o wszelkich zmianach dotyczących treści powyższego oświadczenia poinformuję  
Zapraszającego na piśmie w terminie 7 dni.

\* niepotrzebne skreślić

.....  
podpis osoby składającej propozycję współpracy