

.....
(miejsowość, data)

.....
(imię i nazwisko)

.....
(adres zamieszkania)

.....
(PESEL)

Centrum Medyczne
Kształcenia Podyplomowego
01-813 Warszawa
ul. Marymoncka 99/103

O Ś W I A D C Z E N I E

Zgodnie z art. 19 ust. 6 Ustawy z dnia 13.10.1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych, oświadczam, iż otrzymuję przychody od więcej niż jednego pracodawcy (płatnika składek) i w miesiącu 2012 r. nastąpiło przekroczenie rocznej podstawy do naliczenia składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe (105 780,00 zł.).

W związku z powyższym proszę o zaprzestanie naliczania i potrącania składek na ubezpieczenia emerytalno-rentowe od miesiąca 2012 r..

Powyższe oświadczenie jest zgodne ze stanem faktycznym i jestem świadomy(a) odpowiedzialności z tytułu podania nieprawdziwych danych.

.....
(podpis pracownika)