OŚWIADCZENIE ZLECENIOBIORCY DLA CELÓW PODATKOWYCH I UBEZPIECZENIOWYCH DO UMOWY ZLECENIA

DANE OSOBOWE ZLECENIOBIORCY

1. **Nazwisko:** .....
2. **Imię (imiona):** .....
3. **Data i miejsce urodzenia:** .....
4. **Obywatelstwo:** .....

5. **PESEL:** | | | | | | | | | | | |

6. **Urząd Skarbowy:** .....

ADRES ZAMIESZKANIA DLA CELÓW PODATKOWYCH

1. **Miejscowość** .....
2. **Kod pocztowy** | | | - | | | |
3. **Ulica** ..... **nr domu** ..... **nr mieszkania** .....
4. **Województwo** .....
5. **Kraj** .....
6. **Oddział NFZ** .....
7. **Urząd Skarbowy** .....

ADRES DO KORESPONDENCJI (gdy adres do korespondencji nie jest tożsamy z adresem zamieszkania)

1. **Miejscowość** .....
2. **Kod pocztowy** | | | - | | | |
3. **Ulica** ..... **nr domu** ..... **nr mieszkania** .....
4. **Województwo** .....
5. **Kraj** .....

OŚWIADCZENIE ZLECENIOBIORCY

Oświadczam, że:

1. **Jestem/nie jestem*** jednocześnie zatrudniona/ny na podstawie umowy o pracę lub równorzędnej (bez względu na wymiar czasu pracy i osobę pracodawcy) w .....
(nazwa zakładu pracy)

   Moje wynagrodzenie ze stosunku pracy w kwocie brutto wynosi*:
   - co najmniej wynagrodzenie minimalne,
   - mniej niż wynagrodzenie minimalne.

2. **Jestem/nie jestem*** jednocześnie ubezpieczona/ny (ubezpieczenie emerytalne i rentowe) jako osoba wykonująca pracę nakładczą; umowę zlecenia lub agencyjną.
3. **Jestem/nie jestem*** ubezpieczona/ny (ubezpieczenie emerytalne i rentowe) z innych tytułów (np. działalność gospodarcza, KRUS) .....

   .....
(podać tytuł)
4. **Jestem/nie jestem*** emerytem lub rencistą - nr świadczenia ZUS .....

   .....
5. **Jestem/nie jestem*** uczniem szkoły ponadpodstawowej lub studentem i nie ukończyłam/łem 26 lat.
6. **Jestem/nie jestem*** bezrobotny/a zarejestrowany/a w Powiatowym Urzędzie Pracy w ..... i pobieram/nie pobieram zasiłek dla bezrobotnych.
7. **Przebywam/nie przebywam*** na urlopie macierzyńskim/wychowawczym* od dnia ..... .
8. **Posiadam/nie posiadam*** orzeczenie o niepełnosprawności w stopniu ..... na okres od ..... do ..... .
9. **Wnoszę/nie wnoszę*** o objęcie mnie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym.

***niewłaściwe skreślić**

Oświadczam, iż wszystkie informacje są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym, a odpowiedzialność karna za podanie informacji niezgodnych z prawdą lub ich zatajenie jest mi znana.
Zobowiązuję się do poinformowania na piśmie Zleceniodawcy w terminie 5 dni od dnia wystąpienia wszelkich zmianach dotyczących treści niniejszego oświadczenia oraz przejmuję odpowiedzialność z tytułu niedotrzymania powyższego zobowiązania.

.....
..
(data i podpis Zleceniobiorcy)

INFORMACJA O PRZETWARZANIU DANYCH OSOBOWYCH ZGODNIE Z ART. 13 RODO

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz.Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1), dalej „RODO", informuję, że:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest .....
   (nazwa i adres oraz dane kontaktowe)
2. Inspektorem ochrony danych osobowych w ..... jest Pani/Pani .....
   (imię i nazwisko, kontakt: adres e-mail, nr telefonu)
3. Pana/Pani dane osobowe przetwarzane będą w celach podatkowych i ubezpieczeniowych związanych z umową zlecenia nr ..... z dnia ..... .
4. Pana/Pani dane osobowe przetwarzane będą na podstawie ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych, ustawy z dnia 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych oraz art. 6 ust. 1 lit. c) rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (RODO).
5. Pana/Pani dane osobowe będą przetwarzane przez upoważnionych pracowników administratora danych osobowych.
6. Dane osobowe podlegają ujawnianiu następującym odbiorcom: podmioty świadczące usługi informatyczne wobec Administratora a także .....
7. Dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej. W przypadku takiego zamiaru zostanie Pani/Pan odrębnie poinformowana/y.
8. Dane osobowe będą przechowywane przez okres zgodny z obowiązującymi przepisami archiwalnymi, tj. m.in. ustawą z 14.07.1983 r. o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach (Dz. U. z 2020 r. poz. 164) i rozporządzeniem Prezesa Rady Ministrów z 18.01.2011 r. w sprawie instrukcji kancelaryjnej, jednolitych rzeczowych wykazów akt oraz instrukcji w sprawie organizacji i zakresu działania archiwów zakładowych (Dz.U. z 2011 r. Nr 14 poz. 67 ze zm.).
9. Ma Pani/Pan prawo do:
   - dostępu do swoich danych osobowych i uzyskania kopii,
   - sprostowania swoich danych,
   - ograniczenia ich przetwarzania,
   - wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych.
10. Ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi dotyczącej niezgodności przetwarzania przekazanych danych osobowych z RODO do organu nadzorczego, którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych z siedzibą ul. Moniuszki 1A, 00-014 Warszawa.
11. Podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest obowiązkowe, gdyż przesłankę przetwarzania danych osobowych stanowi przepis prawa.
12. Pani/Pana dane osobowe nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany. Nie będą podlegać profilowaniu.

.....
(data i podpis Zleceniobiorcy)