**OŚWIADCZENIE DLA CELÓW PODATKOWYCH I UBEZPIECZENIA ZUS**

**DO UMOWY ZLECENIA/DZIEŁO**

**Imię i nazwisko ……………………………………………………………………………………..….**

**PESEL: ……....……….…......….…........................................................................................................**

**Adres zameldowania:…………………………………………………………………..…..…...….….**

**……………………………………………………………………………………………………………**

**Adres zamieszkania na cele podatkowe:** **………………………………………………..…….….….**

**……………………………………………………………………………………………………………**

**Numer konta bankowego: ………………………………………………………………………....…..**

**Urząd Skarbowy: ……………………………………………………………………………..….........**

**Oddział NFZ: …………………………………………………………………………………………...**

**Jako Zleceniobiorca/Wykonawca umowy oświadczam, że:**

1. Nie jestem/Jestem\* jednocześnie zatrudniona/ny na podstawie umowy o pracę lub równorzędnej   
w okresie od ………………………. do ………………………….., a moje wynagrodzenie ze stosunku pracy w kwocie brutto wynosi:

□ co najmniej minimalne wynagrodzenie,

□ mniej niż minimalne wynagrodzenie.

W czasie wykonywania umowy zlecenie, której dotyczy oświadczenie nie przebywam/przebywam\* na urlopie bezpłatnym/wychowawczym/macierzyńskim przyznanym w okresie od ……………………….…. do ……………………….. .

2. Nie jestem/Jestem\* jednocześnie już ubezpieczona/ny (ubezpieczenie emerytalne i rentowe) jako osoba wykonująca pracę nakładczą; umowę zlecenia lub agencyjną w okresie od ……………………….. do …………………………., wynagrodzenie z tej umowy przekracza/nie przekracza\* minimalnego wynagrodzenia za pracę.

3. Nie jestem/Jestem\* już ubezpieczona/ny (ubezpieczenie emerytalne i rentowe) z innych tytułów niż w pkt 1 i 2 (np. działalność gospodarcza, KRUS)............................................................... (podać tytuł).

4. Nie jestem/Jestem\* emerytem lub rencistą – nr decyzji ZUS i data jego przyznania ............................................................................................................................................................

5. Nie posiadam/Posiadam\* orzeczenie o lekkim/umiarkowanym/znacznym\* stopniu niepełnosprawności wydane na okres od ………………..……… do ……………….…...………..

6. Nie jestem/Jestem\* uczniem lub studentem.

7. Nie jestem/Jestem\* zarejestrowana/ny jako osoba bezrobotna.

8. Nie jestem/Jestem\* objęta/ty ubezpieczeniem społecznym z innego tytułu.

Zgodnie z powyższym oświadczeniem z tytułu wykonywania tej umowy:

□ chcę/ nie chcę\* być objęta/ty dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym,

□ chcę/ nie chcę\* być objęta/ty dobrowolnym ubezpieczeniem emerytalnym i rentowym.

9. Nie chcę/Chcę\*, aby moje przychody zostały objęte zwolnieniem z PIT.

10. Posiadam/Nie posiadam\* certyfikat rezydencji podatkowej wydany na okres od ……………...…..

do …………………………

11. Limit kosztów autorskich zastosowanych w bieżącym roku przekracza/nie przekracza\* ograniczenia rocznego. Dotychczas zastosowano ……………………………………………………....

..…...……................…………………...... (podpis wykonawcy/zleceniobiorcy)

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.

Zobowiązuje się do niezwłocznego poinformowania Zleceniodawcy o wszelkich zmianach dotyczących treści niniejszego oświadczenia (w terminie 7 dni od daty zaistnienia zmiany) oraz przyjmuję odpowiedzialność z tytułu niedotrzymania powyższego zobowiązania.

..…...……................…………………...... (podpis wykonawcy/zleceniobiorcy)

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest: …………………………………………………………………………………
2. Administrator powołał Inspektora Ochrony Danych, z którym można się kontaktować pod adresem: [iod@ecuw.elblag.](mailto:iod@ecuw.elblag.)eu lub nr tel. 55 625 68 08/ 55 625 68 09
3. Dane osobowe są przetwarzane w celu realizacji obowiązków i praw w zakresie prawa pracy i ubezpieczenia społecznego.
4. Podanie danych osobowych jest niezbędne, a zakres przetwarzania danych wynika   
   w szczególności z przepisów zawartych w ustawie z dnia 26 czerwca 1974 r. Kodeks pracy, a także ustawie z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych.
5. Przetwarzanie danych odbywa się wyłącznie przez okres określony w Kodeksie pracy.
6. Posiada Pan/Pani prawo dostępu do swoich danych osobowych oraz ich sprostowania, a także do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, jeśli uzna Pan/Pani że przetwarzanie Pani/Pana danych jest niezgodne z aktualnie obowiązującymi przepisami prawa w zakresie ochrony danych.