

**OŚWIADCZENIE DLA CELÓW PODATKOWYCH I UBEZPIECZENIA ZUS
DO UMOWY ZLECENIA/DZIEŁO**

Imię i nazwisko

Data i miejsce urodzenia **PESEL:**

Numer paszportu lub dowodu osobistego i data ważności dok.

Adres zameldowania(miasto/ulica/gmina/powiat):

.....

Adres zamieszkania na cele podatkowe(miasto/ulica/gmina/powiat):

.....

Numer konta bankowego:

P	L																
----------	----------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

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).

Prowadzę działalność gospodarczą ☐ **TAK** ☐ **NIE**, jeśli tak – zaznacz jaki ZUS płacisz:

PEŁEN ZUS, ULGA NA START, ZUS PREFERENCYJNY, MAŁY ZUS PLUS*

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.

* – *nieprawidłowe skreślić*

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

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

.....
(data i podpis wykonawcy/zleceniobiorcy)

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla potrzeb niezbędnych do zawarcia i realizacji umowy cywilnoprawnej zgodnie z Rozporządzeniem 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).

.....
(data i podpis wykonawcy/zleceniobiorcy)

Adres mailowy (proszę wypełnić DRUKOWANYMI LITERAMI - każdy znak powinien znajdować się w oddzielnej kratce)

a) Wyrażam zgodę na przekazywanie mi przez firmę dokumentów płacowych oraz PIT-ów drogą elektroniczną na wskazany powyżej adres mailowy*. Jednocześnie zobowiązuję się do zapewnienia bezpieczeństwa wskazanego przeze mnie konta e-mail, a także do nieprzekazywania danych dostępowych do tego konta osobom nieupoważnionym do dostępu do moich danych płacowych. Zobowiązuję się do zawiadomienia pracodawcy na piśmie o wszelkich zmianach dotyczących podanych wyżej informacji. Zostałem poinformowany, że przekazanie powyższych danych nie jest obowiązkowe i w przypadku braku zgody na podanie adresu mailowego do przekazywania dokumentów płacowych oraz PIT-ów tą drogą lub jej cofnięcia, dokumenty te będą mi przekazywane w innej formie.

Oświadczam, że dobrowolnie i świadomie wyrażam zgodę na przetwarzanie adresu mailowego w celach związanych z przysyłaniem dokumentów płacowych oraz PIT-ów. Wyrażenie zgody nie jest obowiązkowe. Zgoda może zostać w każdym czasie cofnięta

Tak/Nie*

.....
(data i podpis wykonawcy/zleceniobiorcy)

* – *nieprawidłowe skreślić*