**OŚWIADCZENIE**

**Dane personalne dotyczące Zleceniobiorcy / Wykonawcy/Stypendysty**

Nazwisko ......................................................................................................................................

Nazwisko rodowe .........................................................................................................................

IMIONA : 1. ........................................................................... 2. .................................................

Data i miejsce urodzenia ..............................................................................................................

NR PESEL ...................................................................................................................................

NR NIP (dot. prowadzących działalność gospodarczą) .................................................................

Który numer identyfikacyjny należy wskazać na druku PIT? – proszę zaznaczyć właściwe pole:

* PESEL
* NIP (dotyczy m.in.: prowadzących działalność gosp., podatników VAT, płatników składek ZUS)

OBYWATELSTWO ......................................................... PŁEĆ: Kobieta / Mężczyzna

 (niepotrzebne skreślić)

**ADRES ZAMELDOWANIA / ZAMIESZKANIA (będący jednocześnie adresem do wykazania na druku PIT)**

gmina/dzielnica.................................... województwo ......................................... powiat………......……

ulica ...................................................................... nr domu .......................... nr mieszkania ....................

kod pocztowy ........................................... miejscowość/poczta ................................................................

numer telefonu……....................................................................................................................................

**pełna nazwa i adres urzędu skarbowego** ………………………….......................................................

**OŚWIADCZAM, ŻE (zaznaczyć właściwe pola):**

 jestem studentem/uczniem szkoły ponadpodstawowej i nie ukończyłem(am) 26 lat

(nr legitymacji ........................................................)

 jestem dodatkowo zatrudniony/a gdzie indziej i z tego tytułu moja **łączna podstawa składek społecznych** w danym miesiącu **wynosi mniej** niż min wynagrodzenie za pracę (min wynagrodzenie w 2024 roku wynosi 4 242,00 zł.)

 jestem dodatkowo zatrudniony/a gdzie indziej i z tego tytułu moja **łączna podstawa składek społecznych** w danym miesiącu **wynosi co najmniej** tyle ile minimalne wynagrodzenie za pracę (min wynagrodzenie w 2024 roku wynosi 4 242,00 zł.)

 prowadzę pozarolniczą działalność gospodarczą, z tytułu której opłacam składki od podstawy wymiaru wynoszącej **co najmniej 60% prognozowanej przeciętnej płacy miesięcznej**

 prowadzę pozarolniczą działalność gospodarczą, z tytułu której opłacam składki od preferencyjnej podstawy wynoszącej **30% minimalnego wynagrodzenia**

 usługi wykonywane w ramach umowy, której dotyczy to oświadczenie, wchodzą w zakres prowadzonej przeze mnie działalności gospodarczej stanowiącej tytuł do ubezpieczeń społecznych

 jestem pracownikiem innego zakładu lecz w okresie wykonywania umowy, której dotyczy to oświadczenie, przebywam na urlopie bezpłatnym lub wychowawczym

 jestem pracownikiem innego zakładu lecz w okresie wykonywania umowy, której dotyczy to oświadczenie, przebywam na urlopie macierzyńskim

 nie posiadam innych tytułów do ubezpieczeń społecznych

 jestem emerytem/rencistą (nr świadczenia ………………………………………………….)

 legitymuję się orzeczeniem o stopniu niepełnosprawności (jestem niepełnosprawny/a w stopniu ……………….…………..)

 wnoszę o objęcie mnie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym

**NALEŻĘ DO ZAZNACZONEGO ODDZIAŁU NARODOWEGO FUNDUSZU ZDROWIA:**

**01R** Dolnośląski | **02R** Kujawsko-Pomorski | **03R** Lubelski | **04R** Lubuski | **05R** Łódzki | **06R** Małopolski | **07R** Mazowiecki | **08R** Opolski | **09R** Podkarpacki | **10R** Podlaski |

**11R** Pomorski | **12R** Śląski | **13R** Świętokrzyski | **14R** Warmińsko-Mazurski |

**15R** Wielkopolski | **16R** Zachodniopomorski |

Jednocześnie oświadczam, że o fakcie jakiejkolwiek zmiany powyższych danych niezwłocznie poinformuję Zleceniodawcę

................................................ ............................................

(data) (podpis)

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.

Upoważniam Zleceniodawcę do dokonania w moim imieniu zgłoszenia do ubezpieczenia zdrowotnego i/lub społecznego, o ile wykonywanie przeze mnie umowy zlecenia podlegać będzie tym ubezpieczeniom zgodnie z obowiązującymi przepisami.

W przypadku podania błędnych informacji, a także w razie nie przekazania informacji o zmianie danych które mają wpływ na opłacanie składek zobowiązuję się zwrócić płatnikowi opłacone przez niego do ZUS-u składki na ubezpieczenia społeczne (emerytalne, rentowe) finansowane ze środków ubezpieczonego i zleceniodawcy oraz odsetki od całego powstałego zadłużenia.

…………………………………………………… ………………………………………………………….

 (data) (podpis)

**Informacja dotycząca przetwarzania danych osobowych**

Administratorem Państwa danych osobowych Gmina Miasto Elbląg z siedzibą przy

ul. Łączności 1, 82-300 Elbląg, reprezentowana przez Prezydenta Miasta Elbląg.

1) Administrator wyznaczył Inspektora Ochrony Danych,

kontakt: tel. 55 239 33 28, e-mail: iod@umelblag.pl

2) Dane osobowe przetwarzane są w celu realizacji zawartej umowy.

3) Dane osobowe udostępniane są wyłącznie podmiotom uprawnionym na podstawie przepisów prawa.

4) Podanie danych osobowych w zakresie określonym przepisami prawa jest obowiązkowe.

Podanie innych danych w zakresie nieokreślonym przepisami prawa, zostanie potraktowane jako zgoda na przetwarzanie tych danych osobowych. Wyrażenie zgody w tym przypadku jest dobrowolne, a zgodę tak wyrażoną można odwołać w dowolnym czasie. Cofnięcie zgody na przetwarzanie danych osobowych nie ma wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem.

5) Dane osobowe przechowywane są przez okres 5 lat licząc od zakończenia roku w którym umowa została zakończona.

6) Posiadają Państwo prawo do:

- dostępu do treści swoich danych, ich sprostowania, ograniczenia przetwarzania,

- złożenia skargi do organu nadzorczego: Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych,

ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa.

Oświadczam, że zapoznałam/em się z informacją o przetwarzaniu moich danych osobowych, zawartą dostarczonym mi dokumencie Informacja Administratora danych osobowych, co potwierdzam poniższym podpisem.

……………………………………………………. …………………………………………………………..

 (data) (podpis)