

**Oświadczenie dla celów podatkowych
i ubezpieczeniowych ZUS do umowy zlecenia**

z dnia

Dane osobowe

Nazwisko

Imiona

data urodzenia

Miejsce urodzenia

Nazwisko rodowe

PESEL

Adres zamieszkania

Województwo

Powiat Gmina

Ulica nr domu nr mieszkania

Miejscowość Kod pocztowy

Pocztą

**Adres do korespondencji (gdy nie jest tożsamy z adresem
zamieszkania)**

Województwo

Powiat Gmina

Ulica nr domu nr mieszkania

Miejscowość Kod pocztowy

Pocztą

Urząd Skarbowy (właściwy do przekazania rocznej informacji o dochodach i pobranych zaliczkach PIT 11)

Nazwa i adres:

1. Oświadczenie do celów powszechnego ubezpieczenia społecznego i zdrowotnego

1.1. Właściwy oddział Narodowego Funduszu Zdrowia

1.2. Jestem emerytem: ☐ Tak ☐ Nie

1.3. Jestem rencistą: ☐ Tak ☐ Nie

1.4. Posiadam orzeczenie o stopniu niepełnosprawności: ☐ Tak ☐ Nie

1.5. Jeśli wpisano TAK , określić orzeczony stopień niepełnosprawności:

1.6. Jestem zatrudniony(a) na podstawie umowy o pracę w:

1.7. Moje miesięczne wynagrodzenie ze stosunku pracy w kwocie brutto wynosi co najmniej minimalne wynagrodzenie (w 2022 r. kwota 3010 zł):
☐ Tak ☐ Nie

1.8. Prowadzę działalność gospodarczą: ☐ Tak ☐ Nie

1.9. Jeśli zaznaczono tak, proszę o podanie podstawy wymiaru składek na ubezpieczenie społeczne

1.10. Jestem uczniem lub studentem i nie mam ukończonych 26 lat:
☐ Tak ☐ Nie

1.11. Jestem zarejestrowany(a) jako osoba bezrobotna ☐ Tak ☐ Nie

1.12. Jestem objęty(a) obowiązkowym ubezpiečeniem społecznym z tytułu:

umowy zlecenia nr

zawartej na okres

zleceniodawca

umowy zlecenia nr

zawartej na okres

zleceniodawca

- 1.13. Moje miesięczne wynagrodzenie z tytułu w/w umów zleceń w kwocie brutto wynosi co najmniej minimalne wynagrodzenie (w 2022r. kwota 3010,00 zł):

☐ Tak ☐ Nie

- 1.14. Posiadam inny tytuł do ubezpieczenia ☐ Tak ☐ Nie
(podać jaki)

Zgodnie z powyższym oświadczeniem z tytułu wykonywania tej umowy wnoszę o:

Objęcie mnie dobrowolnym ubezpieczeniem emerytalnym i rentowym: ☐ Tak ☐ Nie

Objęcie mnie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym: ☐ Tak ☐ Nie

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 poinformowania na piśmie Zleceniodawcy w terminie 7 dni od dnia wystąpienia wszelkich zmian 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 opłacenie składek zobowiązuje 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 i czytelny podpis

Klauzula informacyjna na podstawie art. 13 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 roku w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (tzw. RODO) przyjmuję do wiadomości, że:

- a) administratorem moich danych osobowych jest Prezydent Miasta Legionowo z siedzibą ul. Józefa Piłsudskiego 41, 05-120 Legionowo;
- b) kontakt do Inspektora Ochrony Danych Osobowych - Norbert Ciecierski, iod@um.legionowo.p
- c) moje dane osobowe będą przetwarzane w celu określonym we wniosku na podstawie art. 6 ust. 1 pkt c) RODO;
- d) moje dane nie będą przekazywane innym odbiorcom; moje dane zostaną przekazane podmiotom niezbędnym do realizacji umowy;
- e) moje dane nie będą przekazywane do państw trzecich lub organizacji międzynarodowych;
- f) moje dane będą przechowywane zgodnie z kategorią archiwalną ;
- g) mam prawo do dostępu, poprawy, sprostowania lub usunięcia podanych danych, wnioskowania o ograniczenie lub wniesienie sprzeciwu wobec ich przetwarzania;
- h) mam prawo do cofnięcia zgody na przetwarzanie moich danych osobowych w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem;
- i) w razie niezgodnego z prawem przetwarzania danych mam prawo do wniesienia skargi do Urzędu Ochrony Danych Osobowych ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa;
- j) podanie moich danych osobowych (tj. imię i nazwisko, nazwisko rodowe, data urodzenia, adres zamieszkania, numer telefonu, pesel, gmina) jest dobrowolne jednak niezbędne do zawarcia i realizacji umowy;
- k) zgromadzone dane nie będą służyły do profilowania

Podpis zleceniobiorcy