



**OŚWIADCZENIE ZLECENIOBIORCY
DO CELÓW PODATKOWYCH I UBEZPIECZENIOWYCH oraz INFORMACJA
DOTYCZĄCA PRZETWARZANIA DANYCH OSOBOWYCH**

KAŻDA ZMIANA DANYCH WSKAZANYCH PONIŻEJ (SZCZEGÓLNIIE DOTYCZĄCA OSIĄGANIA KWOTY MINIMALNEGO WYNAGRODZENIA) WYMAGA ZGŁOSZENIA W TERMINIE MAX 5 DNI OD ZAISTNIENIA.

I. Dane osobowe:

1. Nazwisko:	
2. Imiona:	
3. Obywatelstwo:	
4. PESEL (jeśli właściwy do rozliczeń z US, podać również NIP)	
5. Miejsce zamieszkania:	
6. Numer telefonu: nieobowiązkowe, ale ułatwi kontakt	

II. Urząd Skarbowy właściwy do złożenia PIT:

III. Orzeczenie stopnia niepełnosprawności: TAK/NIE¹ (stopień)

IV. Oświadczam:

1. Jestem/nie jestem¹ zatrudniony/a na podstawie umowy o pracę i osiągam/nie osiągam¹ wynagrodzenie w wysokości co najmniej płacy minimalnej (tj. 3.010,00 PLN w 2022 r.)
w (nazwa Zakładu Pracy)

Umowa zawarta na czas nieokreślony/określony do:

2. Jestem/nie jestem¹ zatrudniony/a na podstawie umowy zlecenia i osiągam/nie osiągam¹ wynagrodzenie w wysokości co najmniej płacy minimalnej (tj. 3.010,00 PLN w 2022 r.)
w (nazwa Zleceniodawcy)

Umowa jest zawarta na okres: od do

3. Pobieram/nie pobieram¹ emeryturę/rentę¹: (nr świadczenia)

4. Jestem/nie jestem osobą bezrobotną, nie/zarejestrowaną¹ w Powiatowym Urzędzie Pracy w

5. Posiadam inny tytuł do ubezpieczenia:

6. Jestem/nie jestem¹ uczniem/studentem do lat 26:
..... (nazwa, adres szkoły/uczelni)

+ kopia legitymacji – w załączeniu.

7. NIE POSIADAM ŻADNEGO TYTUŁU DO UBEZPIECZENIA.

V. Z tytułu zawartej umowy-zlecenia:

1. Wnoszę/Nie wnoszę¹ o objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem społecznym: emerytalnym i rentowym.

¹ Niepotrzebne skreślić

2. Wnoszę/Nie wnoszę¹ o objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym
- VI. Zgodnie z art. 13 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady UE 2016/679 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) informuję, że:
1. Administratorem przetwarzanych Pana/Pani danych osobowych jest
.....
.....
dane zlecniodawcy
reprezentowany przez
 2. Inspektorem ochrony danych osobowych jest:
 3. Dane osobowe są przetwarzane na podstawie art. 6 ust. 1 pkt b 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) celem **zawarcia umowy cywilno-prawnej**.
Podstawą prawną do przetwarzania danych osobowych jest:
Ustawa o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. 2017 poz. 1778 ze zm.)
Ustawa o podatku dochodowym od osób fizycznych (Dz. U. 2016 poz. 2032 ze zm.)
Ustawa o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. 2017 poz. 1938 ze zm.)
oraz inne akty prawne dotyczące obowiązków składkowych, podatkowych i uprawnień z nich wynikających.
 4. Dane mogą być przekazane podmiotom uprawnionym na mocy przepisów prawa.
Dane podlegają udostępnieniu: Biuro rachunkowe **AKO AGNIESZKA FLUDRA, ul. Św. Walentego 6a, Brodowo**
 5. Nie przewiduje się przekazania danych osobowych do odbiorców państwa trzeciego.
 6. Dane będą przechowywane przez okres nie krótszy niż 10 lat od momentu rozwiązania/wygaśnięcia umowy (zgodnie z zapisami ustawy o zmianie niektórych ustaw w związku ze skróceniem okresu przechowywania akt pracowniczych oraz ich elektroniczną Dz. U. 2018 poz. 357)
 7. Osoba, która dane udostępniła ma prawo żądania od administratora dostępu, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania. Cofnięcie zgody nie ma wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem.
- VII. **ZOBOWIAZUJĘ SIĘ do niezwłocznego poinformowania Zlecniodawcy o wszelkich zmianach mających wpływ na ubezpieczenie i dotyczących zmiany treści niniejszego oświadczenia. PRZEJMUJĘ wszelką odpowiedzialność z tytułu niedotrzymania powyższego zobowiązania (w tym obowiązek uregulowania niedopłaconych składek ubezpieczeniowych naliczonych z tytułu zmiany statusu ubezpieczonego).**
- VIII. Uprzedzony o odpowiedzialności karnej z art. 233 § 1 Kodeksu Karnego (Dz. U. z 2016 poz. 1137) potwierdzam własnoręcznym podpisem prawdziwość powyższych danych¹.

Proszę o wypłatę wynagrodzenia z tytułu zawartej umowy-zlecenia: gotówką/przelewem, na konto w
o numerze

Miejscowość, data

Czytelny podpis
Zleceniobiorcy

¹ Niepotrzebne skreślić

¹ Art. 233 § 1: Kto, składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub w innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8..

