

**OŚWIADCZENIE ZLECENIOBIORCY
do celów ubezpieczeniowych (ZUS) i podatkowych (US)**

DANE OSOBOWE			
Imię		Drugie imię	
Nazwisko		Nazwisko rodowe	
PESEL		Miejsce urodzenia	
Data urodzenia			
ADRES ZAMELDOWANIA/ZAMIESZKANIA (będący jednocześnie adresem do wykazania na druku PIT)			
Ulica		Kod pocztowy	
Nr domu		Miejscowość	
Nr mieszkania		Województwo	
ADRES DO KORESPONDENCJI			
Taki sam jak adres zameldowania TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>			
Ulica		Kod pocztowy	
Nr domu		Miejscowość	
Nr mieszkania		Województwo	
DODATKOWE INFORMACJE			
Telefon kontaktowy		E-mail	
Urząd Skarbowy (dokładny adres)		Oddział NFZ	
DANE DOTYCZĄCE PRACOWNICZYCH PLANÓW KAPITAŁOWYCH (PPK) (zaznaczyć właściwe <input checked="" type="checkbox"/>)			
<input type="checkbox"/> Wyrażam / <input type="checkbox"/> Nie wyrażam zgody na dokonywanie wpłat do PPK przez Fundację Aleksandra Jabłońskiego			
DANE DOTYCZĄCE SKŁADKI NA DOBROWOLNE UBEZPIECZENIE CHOROBY (zaznaczyć właściwe <input checked="" type="checkbox"/>)			
<input type="checkbox"/> Wyrażam / <input type="checkbox"/> Nie wyrażam zgody na dokonywanie potrąceń na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe przez Fundację Aleksandra Jabłońskiego			
DANE DOTYCZĄCE KONTA BANKOWEGO*			
Nazwa banku			
Numer konta			

*w przypadku niepodania danych dotyczących konta bankowego wynagrodzenie za pracę w ramach umowy zostanie wypłacone gotówką w siedzibie zleceniodawcy;

Wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Fundację Aleksandra Jabłońskiego z siedzibą w Toruniu przy ulicy Grudziądzkiej 5/7 moich danych osobowych zawartych w oświadczeniu w celu realizacji umowy

(zgodnie z rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 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 - Dz.U. UE. L. z 2016 r. Nr 119, str.1).

Ponadto potwierdzam zapoznanie się „Klauzulą informacyjną RODO” Fundacji Aleksandra Jabłońskiego.

.....

podpis Zleceniobiorcy

OŚWIADCZENIE ZLECENIOBIORCY
do celów ubezpieczeniowych (ZUS) i podatkowych (US)

Ja wyżej podpisany/-a oświadczam co następuje (zaznaczyć właściwe ☒):

1. Jestem zatrudniony/-a na **umowę o pracę** w innym zakładzie pracy / u *Zleceniodawcy* i otrzymuję z tego tytułu wynagrodzenie w kwocie wyższej lub równej / niższej niż minimalne wynagrodzenie, tj. **3010,00 zł brutto** miesięcznie.

Nie jestem zatrudniony/-a na umowę o pracę.

2. Prowadzę **działalność gospodarczą** na moje nazwisko i odprowadzam z tego tytułu składki ZUS standardowe / preferencyjne.

Jeżeli wskazano preferencyjne, należy wskazać okres podlegania:

Nie prowadzę **działalności gospodarczej**.

3. Jestem **studentem** / **uczniem** do 26. roku życia (należy dołączyć kserokopię ważnej legitymacji studenckiej/szkolnej).

Nie jestem **studentem/uczniem** do 26. roku życia.

4. Jestem **doktorantem** studiów doktoranckich / szkoły doktorskiej i pobieram / nie pobieram stypendium doktoranckie w kwocie wyższej lub równej / niższej niż minimalne wynagrodzenie, tj. **3 010,00 zł brutto** miesięcznie.

Nie jestem **doktorantem**.

5. Mam ustalone prawo do **emerytury** / **renty**.

Renta przyznana jest z tytułu: niezdolności do pracy / renty rodzinnej / renty dla służb mundurowych / renty rolniczej / innej:

Nie mam ustalonego prawa do **emerytury/renty**.

6. Posiadam orzeczenie o stopniu **niepełnosprawności**: znacznym / umiarkowanym / lekkim.

Nie posiadam orzeczenia o stopniu **niepełnosprawności**.

Oświadczam, że powyższe dane podałem/-am zgodnie ze stanem faktycznym. Odpowiedzialność karno-skarbowa za podanie danych niezgodnych z prawdą jest mi znana. O wszelkich zmianach powyższych danych powiadomię *Zleceniodawcę* w ciągu 7 dni od daty ich zaistnienia.

Miejscowość:	
Data	
Podpis Zleceniobiorcy	