

Instrukcja wypełniania:

Pola oznaczone żółtym kolorem należy uzupełnić **DRUKOWANYM TEKSTEM**

Załącznik nr 1 do umowy

OŚWIADCZENIE DLA CELÓW PODATKOWYCH I UBEZPIECZENIA ZUS

Nazwisko i imiona

PESEL

Numer telefonu Email

Adres zamieszkania dla celów podatkowych: kod miejscowość

ulica nr domu nr mieszkania

województwo **lubuskie** kraj **Polska**

Urząd Skarbowy

Miejsce pracy

Jako Wykonawca umowy oświadczam, że:

1. Jestem jednocześnie zatrudniona/ny na podstawie umowy o pracę lub równorzędnej, Moje wynagrodzenie ze stosunku pracy w kwocie brutto wynosi:
 - a) co najmniej minimalne wynagrodzenie,
 - b) mniej niż minimalne wynagrodzenie.
 2. Jestem jednocześnie już ubezpieczona/ny (ubezpieczenie emerytalne i rentowe) jako osoba wykonująca pracę nakładczą; umowę zlecenia lub agencyjną
 3. Jestem już ubezpieczona/ny (ubezpieczenie emerytalne i rentowe) z innych tytułów niż w pkt 1 i 2 (np. działalność gospodarcza, KRUS) (podać tytuł).
 4. Jestem emerytem lub rencistą - nr świadczenia ZUS
 5. Jestem uczniem szkoły ponadpodstawowej lub studentem i nie ukończyłam/łem 26 lat
- Nie pracuję, nie jestem zarejestrowana /ny jako osoba bezrobotna i nie jestem objęta/ty ubezpieczeniem społecznym z żadnego tytułu.
6. Zleceniobiorca wyraża zgodę na otrzymanie rozliczenia podatkowego PIT -11 na adres e-mail wskazany w oświadczeniu.

Zgodnie z powyższym oświadczeniem z tytułu wykonywania tej umowy:

- Podlegam obowiązkowemu ubezpieczeniu emerytalnemu i rentowemu (punkty 1b, 4, 6); chcę/ nie chcę* być objęta/y dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym
- Chcę podlegać dobrowolnemu ubezpieczeniu emerytalnemu i rentowemu; chcę/ nie chcę* być objęta/y dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym.
- Nie chcę podlegać dobrowolnemu ubezpieczeniu emerytalnemu i rentowemu.

Oświadczenie dla celów dobrowolnego ubezpieczenia społecznego/chorobowego

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 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 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

.....
**CZYTELNY
PODPIS ZLECENIOBIORCA**

***/ niepotrzebne skreślić**

zaznaczyć właściwy

Instrukcja wypełniania:Pola oznaczone żółtym kolorem należy uzupełnić **DRUKOWANYM TEKSTEM**

IMIĘ I NAZWISKO:		PESEL:	
Informacja o przetwarzaniu danych osobowych			
Administrator danych	Administratorem danych jest Szkolny Związek Sportowy ZIEMIA LUBUSKA w Zielonej Górze		
Dane kontaktowe	Z administratorem można się kontaktować poprzez adres e-mail:biuro@szs-lubuskie.pl lub telefonicznie pod numerem 512 125 501 lub pisemnie (adres jak wyżej).		
Cele przetwarzania oraz podstawa prawna przetwarzania	Pani/Pana dane będą przetwarzane w celu: <ul style="list-style-type: none"> • zawarcia i wykonania umowy cywilno – prawnej – podstawą prawną przetwarzania jest niezbędność przetwarzania danych do zawarcia i wykonywania umowy. • realizacji innych prawnie uzasadnionych interesów administratora danych, za które administrator uznaje: możliwość dochodzenia i obrony roszczeń, zapobieganie oszustwom i przestępstwom gospodarczym, zapewnienie bezpieczeństwa środowiska teleinformatycznego, stosowanie wewnętrznych procesów nadzoru zgodności z prawem (art. 6 ust. 1 lit. a/b/c/d/e/RODO) 		
Odbiorcy danych	Pani/Pana dane osobowe mogą być udostępnione innym odbiorcom danych, którymi są: Ministerstwo Sportu i Turystyki, Urząd Marszałkowski Województwa Podkarpackiego, ZUS, Urząd Skarbowy.		
Okres przechowywania danych	Pani/Pana dane będą przechowywane przez okres niezbędny do realizacji wskazanych wyżej celów przetwarzania w szczególności; w zakresie realizacji przez Panią/Pana umowy cywilno-prawnej do czasów zakończenia jej realizacji, a następnie w prawnie uzasadnionym interesie dla zabezpieczenia ewentualnych roszczeń lub do momentu wygaśnięcia obowiązku przechowywania danych wynikającego z przepisów prawa, w szczególności obowiązku przechowywania dokumentów księgowych (rachunkowych) dot. umowy tj. nie krócej niż 5 lat.		
Prawa osoby, której dane dotyczą	Ma Pani/Pan prawo do: <ol style="list-style-type: none"> a) żądania dostępu do swoich danych osobowych; b) żądania usunięcia swoich danych osobowych; c) żądania ograniczenia przetwarzania swoich danych osobowych; d) wniesienia żądania zaprzestania przetwarzania swoich danych osobowych; e) sprostowania swoich danych osobowych; f) przenoszenia swoich danych; g) prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania (jeżeli przetwarzanie odbywa się na podstawie zgody), którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem; h) wniesienia sprzeciwu do organu nadzorczego, gdy Pani/Pan uzna, iż przetwarzanie dotyczących Pani/Pana danych osobowych narusza przepisy RODO. 		
Informacja o wymogu podania danych	Podanie danych jest wymogiem ustawowym, w zakresie określonym w przepisach powołanych w niniejszej klauzuli informacyjnej. Podanie danych osobowych jest również konieczne do zawarcia i wykonywania umowy zawieranej z SZS ZIEMIA LUBUSKA – bez podania danych osobowych nie jest możliwe zawarcie umowy.		
<i>Oświadczam, że zapoznałem się z treścią informacji administratora danych osobowych dotyczącą przetwarzania moich danych osobowych, w której wskazano, kto jest administratorem moich danych osobowych oraz przyjmuję do wiadomości spełnienie obowiązku informacyjnego przez administratora danych osobowych:</i>			
DATA I CZYTELNY PODPIS:		