Oświadczenie pracownika / osoby zatrudnianej na podstawie umowy cywilno-prawnej / stypendysty

Nazwisko:..... Imiona: .....

Data urodzenia:..... Miejsce urodzenia: .....

PESEL: ..... Obywatelstwo: .....

Miejsce zameldowania:

Gmina/dzielnica:.....Powiat:.....Województwo:.....

Kod: ..... Poczta:..... Miejscowość:.....

Ul. ..... Nr domu: ..... Nr mieszkania: .....

Adres do korespondencji: .....

Adres zamieszkania: .....

Telefon: ..... Adres e-mail: .....

Oddział Narodowego Funduszu Zdrowia: .....

Urząd Skarbowy: .....

Nr mojego rachunku bankowego: .....

Oświadczenie dla potrzeb ubezpieczeń społecznych

W każdej kratce własnoręcznie należy wpisać odpowiednio **TAK** lub **NIE**

☐ jestem uczniem szkoły **ponadpodstawowej/studentem**[1] i nie ukończyłem 26 lat. Jako potwierdzenie dołączam kopię legitymacji **uczniowskiej/studenckiej**[1] . Jednocześnie zobowiązuję się dostarczyć co 6 miesięcy kopie aktualnej legitymacji **uczniowskiej/studenckiej**[1]

☐ **posiadam** ubezpieczenie społeczne w innym zakładzie pracy z tytułu **umowy o pracę**, naliczane od podstawy **wyższej/niższej**[1] niż kwota minimalnego wynagrodzenia za pracę tj. **2250,00 zł w 2019 roku**
Nazwa i NIP zakładu pracy: .....
Okres obowiązywania umowy: .....Wymiar etatu.....

☐ **posiadam** ubezpieczenie społeczne z tytułu umowy cywilnoprawnej/innej umowy[1] (podać jakiej.....), naliczane od podstawy nie mniejszej niż kwota minimalnego wynagrodzenia za pracę tj. **2250,00 zł brutto**[2] Jednocześnie zobowiązuję się dostarczyć w każdym miesiącu potwierdzenie tego faktu (zaświadczenie o odprowadzonych składkach)
Nazwa i NIP zakładu pracy: .....
Okres obowiązywania umowy: .....

☐ **Jestem zarejestrowany/a w KRUS**

☐ **w ramach zatrudnienia przebywam na:**
urlopie wychowawczym/bezpłatnym/urlopie macierzyńskim[1] w okresie .....

☐ **prowadzę działalność gospodarczą,** której zakres nie pokrywa się z zakresem czynności określonych w podpisywanej obecnie umowie zlecenia **oraz**

- składki społeczne odprowadzane w związku z prowadzoną działalnością gospodarczą , są naliczane od podstawy wymiaru składek w wysokości **wyższej / niższej / równej** [1] kwocie **2859 zł w 2019 roku.**

☐ **jestem emerytem/rencistą**[1] Nr decyzji[3] .....

☐ **jestem osobą niepełnosprawną** o stopniu niepełnosprawności [4] Lekki/Umiarkowany/Znaczny[1]

☐ **pobieram** zasiłek/świadczenie/rentę[1] .....[5]

☐ **wnoszę** o objęcie mnie ubezpieczeniem emerytalnym i rentowym

☐ **wnoszę** o objęcie mnie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym

Podane dane są **zgodne ze stanem faktycznym**. Oświadczam, że nie jestem zarejestrowany/a w Powiatowym Urzędzie Pracy jako osoba bezrobotna. Jestem świadomy/a odpowiedzialności za podanie informacji nieprawdziwych lub za brak terminowego powiadomienia Zleceniodawcy o wszelkich zmianach. **O wszystkich zmianach** dotyczących informacji objętych niniejszym kwestionariuszem osobowym, w szczególności o zmianie okoliczności mających wpływ na obowiązek odprowadzania składek z tytułu ubezpieczeń społecznych i zdrowotnych, **zobowiązuję się pisemnie powiadomić Zleceniodawcę**, w terminie 3 dni od dnia zaistnienia takiej zmiany.

....

(miejscowość i data) (podpis)

1) Niepotrzebne skreślić
2) Proszę dołączyć zaświadczenie z zakładu pracy
3) Proszę dołączyć kopię decyzji przyznającej emeryturę/ rentę (z uwzględnieniem dat)
4) Proszę dołączyć kopię orzeczenia o stopniu niepełnosprawności (z uwzględnieniem dat)
5) Proszę dołączyć kopię decyzji organu wypłacającego zasiłek/świadczenie lub zaświadczenie o rodzaju pobieranego i okresie jego pobierania

INFORMACJA O PRZETWARZANIU DANYCH OSOBOWYCH

KLAUZULA INFORMACYJNA

Zgodnie z 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych), informujemy, że:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Stowarzyszenie Humaneo z siedzibą w Nowym Sączu ul. Nawojowska 12;
2. Administrator wyznaczył Inspektora Ochrony Danych nadzorującego prawidłowość przetwarzania danych osobowych, z którym można skontaktować się za pośrednictwem adresu e-mail: iod@humaneo.pl;
3. Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane w celu: prawidłowego zgłoszenia do ZUS w ramach projektu UE/ umowy zlecenia lub dzieło/umowy o pracę;
4. Podane dane będą przetwarzane na podstawie art. 22 § 1 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. Kodeks pracy (tekst jednolity: Dz.U. z 2018 r., poz. 917) oraz Pani/Pana zgody na przetwarzanie danych osobowych;
5. Podanie danych w zakresie wynikającym z Kodeksu pracy jest obowiązkowe, pozostałe dane będą przetwarzane za Pani/Pana zgodą;
6. Dane nie będą udostępniane innym podmiotom zewnętrznym z wyjątkiem sytuacji określonych w przepisach prawa;
7. Dane przechowywane będą przez okres: wskazany przepisami prawa, w szczególności Kodeksu Pracy;
8. Posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo do wniesienia sprzeciwu, prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie;
9. Ma Pani/Pan prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.

KLAUZULA ZGODY

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Stowarzyszenie HUMANEO z siedzibą przy ul. Nawojowskiej 12; 33-300 Nowy Sącz w celu prawidłowego zgłoszenia do ZUS w ramach projektu UE/ umowy zlecenia lub dzieło/umowy o pracę. Zostałem poinformowany o moich prawach i obowiązkach. Przyjmuję do wiadomości, iż podanie przeze mnie danych osobowych jest dobrowolne.

....

Data Podpis