

OŚWIADCZENIE ZLECENIOBIORCY/ WYKONAWCY UMOWY

1. Data wypełnienia oświadczenia
2. Nazwisko
3. Imię
4. PESEL
5. Miejsce zamieszkania
6. Dane kontaktowe:
/nr telefonu/
- /adres e-mail/

Oświadczam, że:

- a) **jestem/nie jestem*** zatrudniony/a na podstawie umowy o pracę na **pelen etat/część etatu*** (nazwa zakładu pracy))
- b) otrzymuję wynagrodzenie ze stosunku pracy **większe/równe/mniejsze*** niż minimalne wynagrodzenie
- c) **przebywam/nie przebywam*** na urlopie **macierzyńskim/wychowawczym/ojcowskim/rodzicielskim***
- d) **prowadzę/nie prowadzę*** działalność gospodarczą, od której zobowiązany jestem odprowadzać **skł. na ubezp. społ./zdrowotne*** od kwoty **większej/równej/mniejszej*** od minimalnego wynagrodzenia
- e) niniejszej umowy **wykonuję/nie wykonuję*** w ramach prowadzonej działalności gospodarczej
- f) **jestem/nie jestem*** uczniem/uczennicą/studentem/studentką przed ukończeniem 26 lat życia
- g) **jestem/nie jestem*** emerytem/ką (nr decyzji O/ ZUS)
- h) **jestem/nie jestem*** rencistą/ką (stopień niepełnosprawności /nr decyzji O/ZUS)
- i) **posiadam/ nie posiadam*** orzeczenie o niepełnosprawności (stopień niepełnosprawności /nr decyzji O/ZUS)
- j) **jestem/nie jestem*** objęty/a ubezpieczeniem społecznym z tytułu umowy zlecenia u innego Zleceniodawcy (z umowy zlecenia wynagrodzenie jest **większe/równe/mniejsze*** od minimalnego wynagrodzenia); czas trwania umowy zlecenia: od.....do.....
- k) **jestem/nie jestem*** zatrudniony/a na podstawie umowy o pracę nakładczą i w związku z tym otrzymuję wynagrodzenie **większe/równe/mniejsze*** niż **najniższe wynagrodzenie/półowa najniższego wynagrodzenia***
- l) **jestem/nie jestem*** objęty/a ubezpieczeniem w KRUS

Jednocześnie oświadczam, że podane powyżej informacje są prawdziwe i aktualne.

Zapoznałem/am się z informacją, iż w przypadku konieczności objęcia niniejszej umowy obowiązkową składką na ubezpieczenie emerytalne oraz rentowe i/lub zdrowotne zleceniodawca

dokona takiego zgłoszenia oraz naliczy stosowne składki, które zostaną potrącone z wynagrodzenia oraz przekazane do ZUS.

W przypadku woli objęcia zawartej niniejszej umowy dobrowolną składką emerytalną- rentową/ chorobową przyjmuję do wiadomości, że jestem zobowiązany/a złożyć wniosek o dobrowolne ubezpieczenie społeczne.

Zobowiązuję się niezwłocznie powiadomić o każdorazowej zmianie danych osobowych oraz sytuacji zawodowej objętej treścią niniejszego oświadczenia.

Jednocześnie przyjmuję do wiadomości, że nieprawidłowe wypełnienie oraz nieterminowe złożenie oświadczenia/ powiadomienia o zmianie danych osobowych lub sytuacji zawodowej może uniemożliwić poprawną i terminową realizację wypłaty lub spowodować nieprawidłowości w dokumentacji zgłoszeniowej, bądź rozliczeniowej względem ZUS, co może skutkować koniecznością złożenia korekty i uregulowaniem należnych zobowiązań (w tym odsetek), którymi zostaną obciążony/a.

Klauzula informacyjna:

1. Administratorem danych osobowych jest, inspektorem danych osobowych jest.....
2. Dane osobowe będą przetwarzane w celu realizacji umowy i w oparciu o przepisy prawa. Podanie danych jest dobrowolne, ale niezbędne do prawidłowego zawarcia umowy.
3. Dane osobowe będą przetwarzane przez okres trwania umowy oraz przez okres
4. Odbiorcami danych będą podmioty posiadające prawo dostępu do danych na podstawie przepisów prawa, oraz podmioty współpracujące z Administratorem Danych w zakresie niezbędnym do prawidłowej realizacji zadań spoczywających na Administratorze Danych.
5. Osobie przysługuje prawo dostępu do treści swoich danych i ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania. Każda osoba ma prawo dostępu do treści swoich danych oraz możliwość ich poprawiania w każdym czasie.
6. Osobie przysługuje prawo wniesienia skargi do PUODO
7. Dane nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany oraz nie będą przekazywane do państwa trzeciego.

**niepotrzebne skreślić*

.....
DATA I PODPIS ZLECENIOBIORCY/WYKONAWCY