

OŚWIADCZENIE
do zawartej umowy Nr

Objaśnienia do wypełnienia oświadczenia:

1. W przypadku umowy o dzieło proszę wypełnić punkty od 1 do 4 oraz podpisać się pod oświadczeniami
2. W przypadku umowy zlecenie proszę wypełnić całe oświadczenie

* minimalne wynagrodzenie wynosi: **4 666,00 zł brutto od 01.01.2025 r. do 31.12.2025 r.**

1. **Dane osobowe:**

Nazwisko

Nazwisko rodowe

Imię pierwsze Imię drugie.....

Data urodzenia, Miejsce urodzenia

Imię ojca, Imię matki

Obywatelstwo.....

PESEL:

Seria i nr dowodu osobistego

2. **Adres zameldowania (stałe miejsce pobytu):**

Kod pocztowy Poczta Miejscowość

Ulica nr domu nr mieszkania

Gmina Powiat..... Województwo

3. **Adres zamieszkania (tymczasowe miejsce pobytu):**

Kod pocztowy Poczta Miejscowość

Ulica nr domu nr mieszkania

Gmina Powiat..... Województwo

4. **Urząd Skarbowy (właściwy wg. miejsca zamieszkania do przekazania rocznej informacji o dochodach i pobranych zaliczkach na podatek dochodowy):**

Nazwa i adres:

5. **Oddział Narodowego Funduszu Zdrowia właściwy dla zleceniobiorcy:**

6. Jestem: emerytem TAK NIE
 rencistą TAK NIE

Świadczenie nr..... jest mi wypłacane przez:.....

7. Posiadam orzeczenie o stopniu niepełnosprawności: TAK NIE

Jeśli **TAK** to należy określić stopień niepełnosprawności: LEKKI UMIARKOWANY ZNACZNY

8. Jestem nie jestem zarejestrowana/ny jako osoba bezrobotna.

9. Jestem nie jestem uczniem lub studentem (nie dotyczy studiów podyplomowych i doktoranckich) i nie ukończyłem 26 lat. W przypadku zaznaczenia „**Jestem**” należy dostarczyć zaświadczenie ze szkoły/uczelni.

10. Jestem nie jestem zatrudniona/ny na podstawie umowy o pracę na czas nieokreślony
 określony oddo, a moje wynagrodzenie ze stosunku pracy w kwocie brutto w danym roku kalendarzowym wynosi:

- mniej niż minimalne wynagrodzenie*
- co najmniej równe bądź wyższe od minimalnego wynagrodzenia*

11. W czasie wykonywania umowy zlecenia, której dotyczy oświadczenie:
- przebywam nie przebywam na urlopie bezpłatnym od.....do.....
- przebywam nie przebywam na urlopie wychowawczym od.....do.....
- przebywam nie przebywam na urlopie macierzyńskim, urlopie ojcowskim, urlopie rodzicielskim od..... do.....
12. podlegam nie podlegam ubezpieczeniom emerytalnym i rentowym z innej umowy zlecenia/o dzieło w okresie oddo.....,od.....do....., a wynagrodzenie brutto z tej umowy w każdym miesiącu jest nie jest co najmniej równe minimalnemu wynagrodzeniu* obowiązującym na dzień złożenia oświadczenia.
13. prowadzę nie prowadzę pozarolniczą działalność gospodarczą
Z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej opłacam nie opłacam składek na ubezpieczenia społeczne. Podstawa, od której opłacam składki na ubezpieczenia społeczne jest nie jest co najmniej równa minimalnemu wynagrodzeniu* obowiązującym na dzień złożenia oświadczenia.
14. Wnoszę nie wnoszę o objęcie mnie dobrowolnym ubezpieczeniem emerytalnym i rentowym.
(W sytuacji, gdy posiada się tytuł do ubezpieczeń społecznych powyżej minimalnego wynagrodzenia*)
15. Wnoszę nie wnoszę o objęcie mnie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym.
16. **Łączne moje dochody** z pozycji 10. – 13. są nie są co najmniej równe minimalnemu wynagrodzeniu* obowiązującym na dzień złożenia oświadczenia.

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 do 3 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 lub umowy o dzieło 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 nie opłacone przez niego do ZUS-u składki na ubezpieczenia społeczne finansowane ze środków ubezpieczonego oraz odsetki od powstałego z tego tytułu zadłużenia.

.....
(data i czytelny podpis)

Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla potrzeb niezbędnych do realizacji zadań wynikających z zawartej umowy, zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych oraz Rozporządzeniem 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 sprawach swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE.L 2016 Nr 119 str.1).

.....
(data i czytelny podpis)

Krapkowice, dnia

.....

/Imię i nazwisko /

O Ś W I A D C Z E N I E

Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla potrzeb niezbędnych do realizacji zadań wynikających z zawartej umowy, zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2019 r. poz.1781) oraz 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 sprawach swobodnego przepływu takich danych (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE.L 2016 Nr 119 str.1).

.....
(podpis)

KLAUZULA INFORMACYJNA
o ochronie danych osobowych

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 *ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych* z dnia 27 kwietnia 2016 r. informuję, że:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Dyrektor Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Krapkowicach, z siedzibą ul. Kilińskiego 1, 47-303 Krapkowice.
2. Inspektorem ochrony danych w Powiatowym Centrum Pomocy Rodzinie w Krapkowicach jest Grzegorz Cegłowski, tel. 77 44 67 120, e-mail: g.ceglowski@powiatkrapkowicki.pl.
3. Odbiorcą danych osobowych jest Dyrektor Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Krapkowicach oraz organy właściwe określone ustawami.
4. Dane osobowe będą przetwarzane w celu wykonywania zadań na podstawie art. 6 ust. 1 lit. a,b,c,e rozporządzenia oraz innych przepisów prawa, które zobowiązują i wskazują na konieczność przetwarzania danych.
5. Dane osobowe będą przekazywane do innego państwa wyłącznie w przypadkach, kiedy wymaga tego prowadzone postępowanie.
6. Dane osobowe będą przechowywane przez okres określony w Jednolitym Rzeczowym Wykazie Akt Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Krapkowicach stanowiącym załącznik nr 2 do Zarządzenia nr 8/2016 Dyrektora Powiatowego centrum Pomocy Rodzinie w Krapkowicach z dnia 30.11.2016 r.
7. Posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych osobowych.
8. Posiada Pani/Pan prawo do cofnięcia zgody na przetwarzanie danych osobowych, które przetwarzamy na podstawie Państwa zgody. Cofnięcie zgody nie będzie wpływać na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie Państwa zgody przed jej wycofaniem.
9. Ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do Urzędu Ochrony Danych Osobowych (UODO), w przypadku, gdy uzna, że przetwarzanie danych osobowych dotyczących Pani/Pana narusza przepisy *ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych* z dnia 27 kwietnia 2016 r.

Podstawa prawna:

Rozporządzenie 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)

.....
podpis