.…………………………………………………

(miejscowość ,data)

**OŚWIADCZENIE ZLECENIOBIORCY NA 2024 ROK**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1 | Imię i nazwisko |   |
| 2 | Pesel |   |
| 3 | Miejsce urodzenia |   |
| 4 | Imię drugie |   |
| 5 | Obywatelstwo |   |
| 6 | Nazwisko rodowe |   |
| 7 | Numer konta bankowego |   |
| 8 | Miejsce zamieszkania |   |
| 9 | Ulica - nr domu / lokalu |   |
| 10 | Kod pocztowy - Poczta |   |
| 11 | Gmina |   |
| 12 | Powiat |   |
| 13 | Województwo |   |

Ja, niżej podpisany/a …………………………………………………………………………………………………………………………………………

Nr PESEL ……………………………..……………………. oświadczam, że:

Nie jestem/jestem studentem/uczniem, **nie mam skończonych 26 lat** i posiadam ważnąlegitymację szkolną/studencką, której kopię dołączam do niniejszego oświadczenia.

**Jestem** zatrudniony w innym zakładzie pracy:

na podstawie umowy o pracę w wymiarze etatu pracy: ……………… w:

……………………………………………………………………………………………………………………………………..…………………………………..

(nazwa i adres zakładu pracy)

na Umowę zlecenie w:

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

(nazwa i adres zakładu pracy)

**Przy zatrudnieniu wyłącznie na umowę zlecenie prosimy o przekazanie kopii wszystkich zawartych dotychczas umów zleceń, aby móc ustalić poprawnie wysokość składek ZUS.**

Informuję, że podstawa wymiaru składek na ubezpieczenie społeczne – emerytalne i rentowe z tytułu stosunku pracy w przeliczeniu na okres miesiąca jest równa lub wyższa od płacy minimalnej, tj. **(proszę o zaznaczenie jednej z poniższych opcji):**

 niższa od kwoty 4.242,00 zł brutto w okresie od 01/01-30/06/2024

 równa lub wyższa kwocie 4.242,00 zł brutto .w okresie od 01/01-30/06/2024

 niższa od kwoty 4.300,- zł brutto w okresie od 01/07-31/12/2024

 równa lub wyższa kwocie 4.300,00 zł brutto .w okresie od 01/07-31/12/2024

Nie prowadzę/prowadzę\*) działalność gospodarczą: Rolniczą / Pozarolniczą\*

Nie opłacam/opłacam\*) składki na zasadach preferencyjnych jako Nowy Przedsiębiorca.

Przedmiot umowy cywilno-prawnej zawartej z Zleceniodawcą nie wchodzi/wchodzi\*) w zakres prowadzonej przeze mnie działalności gospodarczej.

 Verte

Nie wnoszę/wnoszę\*) o objęcie mnie dobrowolnym ubezpieczeniem społecznym z tytułu niniejszej umowy zlecenie *(proszę właściwe zaznaczyć, jeśli korzysta się z obowiązkowego ubezpieczenia społecznego z innego tytułu).*

Nie wnoszę/wnoszę\*) o objęcie mnie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym z tytułu niniejszej umowy zlecenie.

Nie przebywam/przebywam\*) na urlopie macierzyńskim/wychowawczym/bezpłatnym\*)

Nie jestem/jestem\*) emerytem: Nr legitymacji : …………………..……………………z dnia……………….………….

Nie jestem/jestem\*) rencistą nie otrzymuję/otrzymuję rentę rodzinną :

Nr legitymacji : …………………………………………..……………z dnia..………………………………………..…………………………………

Nie mam/mam\*) orzeczony stopień niepełnosprawności: Lekki / Umiarkowany / Znaczny\*)

***Pozycje oznaczone\*) zaznaczyć właściwe.***

***Zobowiązuje się do niezwłocznego zawiadomienia Zleceniodawcy na piśmie w terminie 3 dni o wszelkich zmianach dotyczących treści niniejszego oświadczenia w trakcie trwania umowy zlecenia.***

***Oświadczam, że wszystkie informacje są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym, a odpowiedzialność karna za podanie informacji niezgodnych z prawdą lub ich zatajenie jest mi znana.***

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 przez niego do ZUS-u składki na ubezpieczenia społeczne (emerytalne i rentowe) finansowane ze środków ubezpieczonego oraz odsetki od całego powstałego zadłużenia.

…………………….…………………………………………

(podpis składającego oświadczenie)

1. Administratorem podanych danych osobowych jest Okręg Polskiego Związku Wędkarskiego z/s w Opolu, ul. Malczewskiego 1, 45-031 Opole.
2. Kontakt z Inspektorem Ochrony Danych możliwy jest za pomocą adresu email: iod@pzw.opole.pl
3. Dane osobowe przetwarzane są w celu:
4. zawarcia i realizacji umowy (art. 6.1.b RODO);
5. realizacji obowiązków prawnych wynikających z przepisów prawa pracy, prawa podatkowego i prawa ubezpieczeń społecznych (art. 6.1.c RODO);
6. ewentualnego ustalenia, dochodzenia lub obrony przed roszczeniami z tytułu umowy, co stanowi prawnie uzasadniony interes Administratora (art. 6.1.f RODO).
7. Wszelkie przekazane informacje o stanie zdrowia przetwarzane będą na podstawie art. 9. 2. b) RODO w związku z wypełnianiem obowiązków Administratora w dziedzinie prawa pracy, zabezpieczenia społecznego i ochrony socjalnej.
8. Dane mogą być ujawniane naszym podwykonawcom wyłącznie w zakresie świadczonych dla nas usług, w szczególności podmiotom wykonującym usługi serwisowe, doradcze, konsultacyjne, obsługę prawną oraz księgową, serwisowi IT i dostawcom usług hostingu. Dane mogą być też ujawniane naszym klientom, partnerom, podwykonawcom, jeśli będzie to niezbędne do realizacji zadań wynikających z zawartej umowy.
9. Dane będą przetwarzane przez okres 6 lat od zakończenia bądź rozwiązania umowy lub do momentu ustania ewentualnych roszczeń.  Dane mogą być przetwarzane także dłużej (10 lat) w związku z przepisami prawa dotyczącymi prowadzenia dokumentacji związanej z zatrudnieniem.
10. Przysługuje Państwu prawo do żądania od Administratora dostępu do danych osobowych dotyczących swojej osoby, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, a także prawo do wniesienia sprzeciwu, prawo do żądania przeniesienia danych oraz prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego.
11. Podanie danych osobowych jest niezbędne do zawarcia umowy. Podanie danych wymaganych przepisami prawa pracy, prawa podatkowego oraz danych do zgłoszenia do ubezpieczeń jest wymogiem ustawowym. Niepodanie danych uniemożliwi zawarcie umowy.

…………………….…………………………………………

(podpis składającego oświadczenie)