

# OŚWIADCZENIE ZLECENIOBIORCY ZA 2024 ROK

## I. Informacja osobowa do celów podatkowych, ubezpieczeniowych, ewidencyjnych

1. Nazwisko: .....
2. Imię pierwsze: .....
3. Imię drugie: .....
4. Data urodzenia: .....
5. PESEL: .....
6. Adres zamieszkania:
  - miejscowość, kod pocztowy: .....
  - ulica, nr domu, mieszkania: .....
  - województwo, powiat: .....
  - gmina: .....
  - poczta : .....
7. Adres do korespondencji /jeśli inny niż zameldowania/:  
.....
8. Telefon kontaktowy: .....
9. E – mail: .....
10. Urząd Skarbowy /nazwa, adres/: .....
11. Narodowy Fundusz Zdrowia /nazwa/: .....

## II. Oświadczam, że:

1. jestem zatrudniony(a) na podstawie **umowy o pracę** z innym podmiotem - TAK / NIE\*
2. jestem zatrudniony(a) na podstawie **umowy zlecenia** z innym podmiotem - TAK/NIE\*
3. wynagrodzenie ze stosunku pracy jest **większe** lub **równe** minimalnemu wynagrodzeniu (**4 242,00 zł**) TAK / NIE\*
4. prowadzę działalność gospodarczą i z tego tytułu opłacam składki ZUS w pełnej wysokości TAK / NIE\*
5. **jestem studentem/ucznikiem** \*- Jeśli tak, proszę dostarczyć zaświadczenie ze szkoły TAK / NIE\*
6. jestem emerytem \*, nr świadczenia i decyzja ZUS z dnia ..... TAK / NIE\*
7. jestem rencistą\*, nr świadczenia i decyzja ZUS z dnia ..... TAK / NIE\*
8. Posiadam orzeczenie o niepełnosprawności z :..... TAK / NIE \*
  - 1.) stopień lekki / częściowa niezdolność do pracy lub celowość przekwalifikowania / III grupa\*
  - 2.) stopień umiarkowany / całkowita niezdolność do pracy / II grupa\*
  - 3.) stopień znaczny / całkowita niezdolność do pracy oraz samodzielnej egzystencji / I grupa\*
9. Wnoszę o objęcie mnie dobrowolnym ubezpieczeniem (emerytalnym, rentowym, chorobowym) z tytułu zawartej umowy. TAK / NIE \*
10. Do umowy zlecenie składam PIT-2 i wnoszę o pomniejszenie miesięcznej zaliczki na podatek TAK / NIE \*

## III. Wyrażam zgodę na wysłanie Deklaracji podatkowej (PIT) za rok 2024 na wskazany e-mail .

\_\_\_\_\_  
(data i podpis)

## IV. Zobowiązuję się w terminie 5 dni do poinformowania Zleceniodawcy o wszelkich zmianach dotyczących treści niniejszego oświadczenia.

*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) oraz odsetki od całego powstałego zadłużenia.*

**NUMER KONTA BANKOWEGO:** .....

- Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy.

-----  
Data i podpis

- (\*) **NIEPOTRZEBNE SKREŚLIĆ**

## Informacje dotyczące przetwarzania danych osobowych Zleceniobiorcy

**Realizując obowiązek informacyjny wynikający z Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych (RODO) na stronie [szansa-gdansk.pl](http://szansa-gdansk.pl) umieściliśmy szczegółowe informacje na temat przetwarzania Państwa danych osobowych.**

Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Stowarzyszenie Rehabilitacyjno – Sportowe „Szansa – Start Gdańsk”, KRS: 0000227339, ul. Puszkina 8/1A, 80-233 Gdańsk.

Jeśli ma Pani/Pan pytania dotyczące sposobu i zakresu przetwarzania Pani/Pana danych osobowych w zakresie działania Stowarzyszenia Rehabilitacyjno – Sportowego „Szansa – Start Gdańsk”, a także przysługujących Pani/Panu uprawnień, może się Pani/Pan skontaktować się z Administratorem danych osobowych za pomocą adresu: [biuro@szansa-gdansk.pl](mailto:biuro@szansa-gdansk.pl)

Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane w celu rekrutacji na wolny wakat, administracyjnie oraz prawnie uzasadnionym w trakcie realizacji umowy o pracę/umowy cywilnoprawnej (umowa zlecenia, umowa o dzieło)

Dane osobowe będą przechowywane przez okres niezbędny administracyjnie i prawnie uzasadniony do realizacji ww. umów.

Biorąc pod uwagę powyższe informacje, wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych, oraz na przetwarzanie moich danych osobowych w postaci zdjęć, filmów w celu rozpowszechniania w mediach na następujących polach eksploatacji: Strona internetowa, Facebook przez **Stowarzyszenie Rehabilitacyjno – Sportowe „Szansa – Start Gdańsk”**, ul. Puszkina 8/1A, 80-233 Gdańsk (Administrator danych osobowych) zgodnie z ustawą z dnia 4 lutego 1994 r. o prawie autorskim i prawach pokrewnych (tj. Dz. U. z 2017 r. poz. 880 ze zm.). Oświadczam, że zrzekam się dodatkowego wynagrodzenia z powyższego tytułu.

Zostałem(am) poinformowany(a) o prawie dostępu do treści swoich danych oraz prawie ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo wniesienia sprzeciwu, prawo do cofnięcia zgody (złożone w formie pisemnego oświadczenia) 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. Przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego właściwego w sprawach ochrony danych osobowych.

W Polsce jest nim Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych.

.....  
(data i podpis Pracownika/Zleceniobiorcy)