

OŚWIADCZENIE ZLECENIOBIORCY ZA 2026 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. **(I-XII = 4.806,00 zł.)** TAK / NIE*
5. prowadzę działalność gospodarczą i z tego tytułu opłacam składki ZUS w pełnej wysokości TAK / NIE*
6. **jestem studentem/ucznem *-** Jeśli tak, proszę dostarczyć zaświadczenie ze szkoły TAK / NIE*
7. jestem emerytem *, nr świadczenia i decyzja ZUS z dnia TAK / NIE*
8. jestem rencistą*, nr świadczenia i decyzja ZUS z dnia TAK / NIE*
9. 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*
10. Wnoszę o objęcie mnie dobrowolnym ubezpieczeniem (emerytalnym, rentowym, chorobowym) z tytułu zawartej umowy. TAK / NIE *
11. 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 2026 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 umieściliśmy szczegółowe informacje na temat przetwarzania Państwa danych osobowych.

Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Stowarzyszenie Rehabilitacyjno – Sportowe „Szansa – Start Gdańsk”, KRS: 0000227339, ul. Puszkińska 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

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. Puszkińska 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)