Załącznik nr 7 do umowy zlecenia

**OŚWIADCZENIE DLA CELÓW PODATKOWYCH I UBEZPIECZENIA ZUS**

**DO UMOWY O DZIEŁO/ZLECENIA\* NR …………………… Z DNIA ………………….**

Nazwisko i imiona ……………………………………………………………………………………………………………..

Data i miejsce urodzenia ……………………………..……………………… obywatelstwo …………………………………

PESEL\_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ NIP \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_

Adres zamieszkania dla celów podatkowych: kod ………………… miejscowość ……………………………………….

ulica …………………………………….………….. nr domu ………..…… nr mieszkania ………………………………

województwo …………………………………………..…..……. Kraj ………………………………………………..

Oddział NFZ ………………………………………………………………………………………………..…………………

Urząd Skarbowy ……………………………………………………………………………………………………………………

**Jako Wykonawca umowy oświadczam, że:**

1. □ Jestem jednocześnie zatrudniona/y na podstawie umowy o pracę lub równorzędnej,

Moje wynagrodzenie ze stosunku pracy w kwocie brutto wynosi:

1. □ co najmniej minimalne wynagrodzenie ,
2. □ mniej niż minimalne wynagrodzenie.
3. □ Jestem jednocześnie już ubezpieczona/y (ubezpieczenie emerytalne i rentowe) jako osoba wykonująca pracę nakładczą: umowę zlecenie lub agencyjną
4. □ Jestem już ubezpieczona/y (ubezpieczenie emerytalne i rentowe) z innych tytułów niż w pkt 1 i 2 (np. działalność gospodarcza, KRUS)

............................................................................................, podać tytuł).

1. □ Jestem emerytem lub rencistą – nr świadczenia ZUS ……………………………………………
2. □ Jestem uczniem szkoły ponadpodstawowej lub studentem i nie ukończyłam/łem 26 lat
3. □ Nie pracuję, nie jestem zarejestrowana/ny jako osoba bezrobotna i nie jestem objęta/y ubezpieczeniem społecznym z żadnego tytułu.

**Zgodnie z powyższym oświadczeniem z tytułu wykonywania tej umowy:**

**□** Podlegam obowiązkowemu ubezpieczeniu emerytalnemu i rentowemu ( punkty 1b, 4, 6);

chcę/ nie chcę\* być objęta/y dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym

□ Chcę podlegać dobrowolnemu ubezpieczeniu emerytalnemu i rentowemu; chcę/ nie

chcę\* być objęta/y dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym.

□ Nie chcę podlegać dobrowolnemu ubezpieczeniu emerytalnemu i rentowemu.

…………………………………….. ……………………………………………………

data podpis wykonawcy/zleceniobiorcy

\*/ niepotrzebne skreślić

□ zaznaczyć właściwy

……………………………

Miejscowość i data

**Oświadczenie o wyrażeniu zgody na przetwarzanie danych**

Ja niżej podpisany/podpisana ………………………………………………………………….

(imię i nazwisko)

PESEL ………………………………………………………………………………………….

wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Fundacja Rudek dla Życia z siedzibą w Rzeszowie(dalej zwanego „Administratorem”) w celu kontaktowania się w sprawach służbowych, załatwiania spraw służbowych, zapewnienia organizacji pracy zdalnej i innych, związanych z koniecznością kontaktu z pracownikiem, w następujących zakresach danych:

1) numer telefonu …………………………………………………………………………….

2) adresy poczty elektronicznej ………………………………………………………………

Jednocześnie oświadczam, że zostałem poinformowany iż przysługuje mi możliwość wycofania zgody w każdym czasie, że podanie wyżej wymienionych danych jest dobrowolne i nie stanowi warunku realizacji umowy. Zapoznałem/ am się również z treścią klauzuli informacyjnej obowiązującej u Administratora.

……………………………

(czytelnie imię i nazwisko)

………………………………………………….

*(miejscowość i data)*

………………………………………………………

*(imię i nazwisko pracownika)*

**OŚWIADCZENIE**

Zwracam się z prośbą o wypłacenie wynagrodzenia i innych świadczeń na konto bankowe nr:

………………………………………………………………………………………………………………………………………………

*(numer konta bankowego)*

………………………………………………………………………………………………………………………………………………

*(nazwa banku)*

........................................................

*(podpis pracownika)*

……………………………………………………

(imię i nazwisko)

……………………………………………………

(adres zamieszkania)

……………………………………………………………….

(miejscowość i data)

**OŚWIADCZENIE**

Ja niżej podpisany(a) oświadczam, że nie pobieram emerytury i renty.

……………………………………………………………………………..

(data, podpis pracownika)

…………..……………………………

…………………………………………… miejscowość, data

Imię i nazwisko pracownika

……………………………………………..

adres

**OŚWIADCZENIE**

Świadomy odpowiedzialności karnej z art. 233 § 1 kodeksu karnego oświadczam, że:

- nie pozostaje w rejestrze bezrobotnych \*

- pozostaję w rejestrze bezrobotnych Urzędu Pracy w ……………………………………………………………

od dnia ……………….……………… z prawem do zasiłku \* , bez prawa do zasiłku\*.

Jednocześnie oświadczam, że zostałem uprzedzony o obowiązku zawiadomienia właściwego UP w terminie 7 dni o tym, że pozostając w rejestrze bezrobotnych podjąłem zatrudnienie lub inną pracę zarobkową (art. 74 ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy z 20 kwietnia 2004r.) oraz o tym, że brak takiego zawiadomienia zagrożony jest karą grzywny (art. 119 ust. 2 ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku z 20 kwietnia 2004r.)

………………………………………………………..

(czytelny podpis osoby składającej oświadczenie)

……………………………………………………………………

(czytelny podpis osoby przyjmującej oświadczenie)

\*) niepotrzebne skreślić

OBJAŚNIENIE

Art. 233 § 1 kodeksu karnego

„Kto składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub w innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę, podlega karze pozbawienia wolności do lat 5”

Rzeszów, dnia ……………… roku

**UPOWAŻNIENIE DO PRZETWARZANIA DANYCH OSOBOWYCH**

Niniejszym, na podstawie **art. 29** 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 sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych – dalej „RODO”),

**upoważniam**

Panią/Pana **…………………….** na stanowisku: ……………………………..

do przetwarzania danych osobowych w **Fundacji Rudek dla Życia siedzibą w Rzeszowie**,w celu wykonania obowiązków związanych z pełnionym stanowiskiem.

Okres upoważnienia: na czas trwania stosunku pracy lub wykonywanej umowy.

Zakres upoważnienia:

1) dane identyfikacyjne i kontaktowe beneficjentów, uczestników projektów, ich przedstawicieli ustawowych, kontrahentów oraz informacje o udzielanej im pomocy, świadczeniach, współpracy w prowadzonej dokumentacji oraz w systemie informatycznym

- poprzez ich zbieranie, utrwalanie, organizowanie, porządkowanie, przechowywanie, adaptowanie lub modyfikację, pobieranie, przeglądanie, wykorzystywanie, ujawnianie poprzez przesłanie, rozpowszechnianie lub innego rodzaju udostępnianie, dopasowywanie, łączenie, ograniczanie, usuwanie oraz niszczenie,

2) dane identyfikacyjne i kontaktowe pracowników oraz osób fizycznych świadczących usługi na podstawie umów cywilnoprawnych, zawartych w zbiorach danych oraz w systemie informatycznym w celu świadczenia usług i realizacji obowiązków przez Administratora

…………………………...........................

(data i podpis osoby upoważniającej)

**OŚWIADCZENIE OSOBY UPOWAŻNIONEJ**

Niniejszym oświadczam, że:

- zostałam/em zaznajomiona/y z mającymi zastosowanie normami RODO, ustawy o ochronie danych osobowych i wdrożonej u Administratora dokumentacji dotyczącej ochrony danych osobowych;

- zobowiązuję się do przestrzegania zgodnie z prawem zasad wynikających z ww. przepisów i dokumentacji oraz do przetwarzania danych wyłącznie w zakresie nadanego upoważnienia a także do zachowania w tajemnicy treści danych osobowych oraz informacji o sposobach ich zabezpieczenia.

…………………………………….

(data i podpis osoby upoważnionej)