

**OŚWIADCZENIE DLA CELÓW PODATKOWYCH I UBEZPIECZENIA ZUS  
DO UMOWY ZLECENIA/DZIEŁO**

Imię i nazwisko .....

Data i miejsce urodzenia..... PESEL: .....

Adres zameldowania:.....

.....

Adres zamieszkania na cele podatkowe: .....

.....

Numer konta bankowego: .....

Urząd Skarbowy: .....

Oddział NFZ: .....

Kod zawodu (dot. wykonywanej umowy zlecenie).....

*Wyrażam zgodę/ nie wyrażam zgody na przetwarzanie moich danych kontaktowych:*

Numer telefonu: .....

Adres e-mail: (na potrzeby wysłania PIT-11).....

**Jako Zleceniobiorca/Wykonawca umowy oświadczam, że:**

---

1. Nie jestem/Jestem\* jednocześnie zatrudniona/ny na podstawie umowy o pracę lub równorzędnej w okresie od ..... do ....., a moje wynagrodzenie ze stosunku pracy w kwocie brutto wynosi:

- co najmniej minimalne wynagrodzenie,
- mniej niż minimalne wynagrodzenie.

W czasie wykonywania umowy zlecenie, której dotyczy oświadczenie nie przebywam/przebywam\* na urlopie bezpłatnym/wychowawczym/macierzyńskim przyznanym w okresie od ..... do .....

---

2. Nie jestem/Jestem\* jednocześnie już ubezpieczona/ny (ubezpieczenie emerytalne i rentowe) jako osoba wykonująca pracę nakładczą; umowę zlecenia lub agencyjną w okresie od ..... do....., wynagrodzenie z tej umowy przekracza/nie przekracza\* minimalnego wynagrodzenia za pracę.

---

3. Nie jestem/Jestem\* już ubezpieczona/ny (ubezpieczenie emerytalne i rentowe) z innych tytułów niż w pkt 1 i 2 (np. działalność gospodarcza, KRUS)..... (podać tytuł).

Z tytułu prowadzonej pozarolniczej działalności gospodarczej, opłacam składki:

- od podstawy wymiaru wynoszącej co najmniej 60 % prognozowanej przeciętnej płacy minimalnej,
- od preferencyjnej podstawy wynoszącej 30 % minimalnego wynagrodzenia.

---

4. Nie jestem/Jestem\* emerytem lub rencistą – nr decyzji ZUS i data jego przyznania

.....

---

5. Nie posiadam/Posiadam\* orzeczenie o lekkim/umiarkowanym/znacznym\* stopniu niepełnosprawności wydane na okres od ..... do .....

---

6. Nie jestem/Jestem\* uczniem lub studentem i nie ukończyłem 26 lat (wymagana kserokopia ważnej legitymacji)

---

7. Nie jestem/Jestem\* zarejestrowana/ny jako osoba bezrobotna.

---

8. Nie jestem/Jestem\* objęta/ty ubezpieczeniem społecznym z innego tytułu.

Zgodnie z powyższym oświadczeniem z tytułu wykonywania tej umowy:

- chcę/ nie chcę\* być objęta/ty dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym,
- chcę/ nie chcę\* być objęta/ty dobrowolnym ubezpieczeniem emerytalnym i rentowym.

---

9. Nie posiadam/ Posiadam\* certyfikat rezydencji podatkowej wydany na okres od ..... do .....

---

10. Limit kosztów autorskich zastosowanych w bieżącym roku przekracza/nie przekracza\* ograniczenia rocznego. Kwota dotychczas zastosowanych kosztów autorskich .....

---

\*niewłaściwe skreślić

.....  
(podpis wykonawcy/zleceniobiorcy)

W przypadku podania błędnych informacji, a także w razie nie przekazania informacji o zmianie danych, które mają wpływ na opłacanie składek:

- 1) zobowiązuje się zwrócić płatnikowi opłacone przez niego do ZUS-u składki na ubezpieczenia społeczne (emerytalne, rentowe) finansowane ze środków ubezpieczonego oraz odsetki od całego powstałego zadłużenia,
- 2) wyrażam zgodę na potrącenia powyższych należności z wypłacanego mi w przeszłości wynagrodzenia.

Upoważniam Zleceniodawcę do dokonania w moim imieniu zgłoszenia do ubezpieczenia zdrowotnego i/lub społecznego, o ile wykonywanie przeze mnie umowy zlecenia podlegać będzie tym ubezpieczeniom zgodnie z obowiązującymi przepisami.

.....  
(podpis wykonawcy/zleceniobiorcy)

*Informacja Administratora – zgodnie z art 13 ust. 1 i 2 oraz art 14 ust 1 i 2 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, RODO)*

*Oświadczam, iż przyjmuję do wiadomości, iż:*

- 1.) Administratorem moich danych osobowych jest Województwo Podlaskie reprezentowane przez Marszałka oraz Zarząd Województwa Podlaskiego z siedzibą przy ul. M. Curie – Skłodowskiej 14, 15-097 Białystok, tel. +48 (85) 66 54 549, e-mail: kancelaria@podlaskie.eu, <https://bip.podlaskie.eu/>*
- 2.) Administrator wyznaczył Inspektora Ochrony Danych (IOD), z którym mogę skontaktować się pod adresem poczty elektronicznej: [iod@podlaskie.eu](mailto:iod@podlaskie.eu) lub przez Elektroniczną Skrzynkę Podawczą.*
- 3.) Moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celach podatkowych, dotyczących zgłoszeń i rozliczeń z ZUS, PPK, prowadzenia ewidencji księgowej i placowej. Podstawą przetwarzania moich danych osobowych jest obowiązek prawny ciążący na Administratorze (art. 6 lit. c RODO) a zakres przetwarzanych danych wynika z ustawy z dnia 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych, Ustawy z dnia 13 października 1998 r o systemie ubezpieczeń społecznych., oraz Ustawy z dnia 4 października 2018 r. o pracowniczych planach kapitałowych.*
- 4.) Mój prywatny numer kontaktowy będzie przetwarzany wyłącznie w celach realizacji umowy zlecenie. Mój prywatny adres e-mail będzie wykorzystany w celu przesłania rocznej informacji o dochodach – PIT-11.*
- 5.) Moje dane osobowe z zachowaniem odpowiednich standardów bezpieczeństwa mogą być ujawniane innym podmiotom upoważnionym przez Administratora, podmiotom prowadzącym działalność bankową, operatorowi pocztowemu lub kurierowi oraz podmiotom realizującym archiwizację, obsługę informatyczną i teleinformatyczną. Ponadto w zakresie stanowiącym informację publiczną dane będą ujawniane każdemu zainteresowanemu taką informacją lub publikowane w BIP Urzędu lub w związku z obowiązującymi przepisami prawa.*
- 6.) Moje dane nie będą wykorzystywane do zautomatyzowanego podejmowania decyzji ani podlegały profilowaniu o którym mowa w art.22 RODO*
- 7.) Mam prawo dostępu do treści swoich danych, żądania ich sprostowania, ograniczenia przetwarzania oraz wniesienia skargi do organu nadzorczego – Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych na niezgodność ich przetwarzania z prawem.*
- 8.) Nie przysługuje mi prawo żądania usunięcia moich danych bycia zapomnianym, ponieważ Administrator przetwarza moje dane w związku z ciążącym na nim obowiązkiem prawnym. Nie przysługuje mi prawo do przenoszenia danych.*
- 9.) Moje dane będą przetwarzane przez okres 5 lat, następnie będą podlegały brakowaniu na podstawie Instrukcji Kancelaryjnej i przepisów dotyczących archiwizacji danych.*

.....  
(data i podpis wykonawcy/zleceniobiorcy)