

OŚWIADCZENIE ZLECENIOBIORCY
DO CELÓW ZATRUDNIENIA – UMOWA CYWILNO-PRAWNA
Prosimy o wypełnienie DRUKOWANYMI literami i zwrot druku.

Nazwisko

1. Imię 2. Imię

Data i miejsce urodzeniaObywatelstwo.....

Oddział NFZ.....Nr PESEL.....

Nr NIP (jeśli podatnik ma obowiązek posługiwać się NIP-em, np. prowadzi działalność).....

Adres zamieszkania zgodny z Urzędem Skarbowym (w którym składam PIT):

Gmina/Dzielnica

Ulica, nr domu, nr mieszkania

Kod pocztowy, miejscowość

numer telefonue-mail.....

Urząd Skarbowy

Nr konta, na które przekazać wynagrodzenie:

Oświadczam, że:

- Jestem zatrudniony(a) jednocześnie na podstawie:
- umowa o pracę wymiar etatu.....
 - umowa-zlecenie

Wynagrodzenie z tytułu mojego zatrudnienia stanowiące podstawę do ubezpieczenia społecznego:

- jest wyższe od kwoty najniższego wynagrodzenia (potwierdzone zaświadczeniem o wynagrodzeniu)
- jest niższe od kwoty najniższego wynagrodzenia
- Prowadzę działalność gospodarczą i z tej działalności Składki ZUS odprowadzam na zasadach:
- ogólnych
 - preferencyjnych
- **Jestem emerytem
- ** Jestem rencistą (jaka grupa inwalidzka).....
- Jestem studentem, nazwa uczelni.....
(potwierdzone zaświadczeniem z uczelni)
- Jestem uczestnikiem szkoły doktorskiej i z tego tytułu:
- Pobieram stypendium
 - Nie pobieram stypendium

Wysokość z otrzymywanego stypendium stanowiące podstawę do ubezpieczenia społecznego:

- jest wyższe od kwoty najniższego wynagrodzenia (potwierdzone zaświadczeniem z uczelni)
- jest niższe od kwoty najniższego wynagrodzenia
- Jestem bezrobotny(a) zarejestrowany(a) w Urzędzie Pracy w
pod numerem.....
- Pobieram zasiłek dla bezrobotnych
 - Nie pobieram zasiłku dla bezrobotnych

- Przebywam na urlopie wychowawczym od..... do
- Przebywa na urlopie macierzyńskim/rodzicielskim od do

[WYPEŁNIAJĄ OBCOKRAJOWCY]

W związku z planowanym zawarciem umowy cywilnoprawnej, oświadczam, że:

- dostarczę zaświadczenie A1 do działu kadr i podpiszę porozumienie dotyczące przejęcia obowiązków płatnika składek na ubezpieczenia społeczne.
- nie dostarczę zaświadczenia A1 do działu kadr (w związku z tym składki na ubezpieczenia społeczne będą odprowadzane w Polsce)

NIEDOSTARCZENIE ZAŚWIADCZENIA A1 DO DZIAŁU KADR W CIĄGU 7 DNI OD DNIA ZAWARCIA UMOWY, SKUTKOWAĆ BĘDZIE ZGŁOSZENIEM DO ZAKŁADU UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH W POLSCE.

Oświadczam, że jestem świadomy/świadoma odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

W razie zmian dotyczących informacji zawartych w Oświadczeniu zobowiązuję się niezwłocznie poinformować Dział Kadr.

Nieudzielenie informacji zawartych w tym druku spowoduje wstrzymanie wypłaty

** Wyrażam zgodę na wykorzystanie moich danych w celach służbowych.

PPK- Pracownicze Plany Kapitałowe:

Jest to dobrowolny system długoterminowego oszczędzania.

Każdy pracownik w wieku 18-55 lat zostaje automatycznie zapisany do PPK przez swojego pracodawcę.

Automatyczny zapis następuje po upływie okresu 3 miesięcy (lub 90dni) zatrudnienia na umowę o pracę lub umowę zlecenia (warunkiem jest opłacanie wszystkich składek emerytalno-rentowych). Na wniosek pracownika istnieje możliwość zapisu po 14 dniach zatrudnienia.

W przypadku chęci rezygnacji pracownik jest zobowiązany do złożenia odpowiedniej deklaracji rezygnacji.

Data

Podpis

Na mocy art. 13 ust. 1 i ust. 2 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (EU) 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 (zwane dalej: RODO) informujemy, że:

1. Administratorem danych jest Akademia Muzyczna im. Ignacego Jana Paderewskiego w Poznaniu z siedzibą przy ul. Święty Marcin 87, 61-808 Poznań (zwana dalej Akademią).
dane kontaktowe: tel. (+48) 61 856 89 44 (centrala); faks: (+48) 61 853 66 76
e-mail: amuz@amuz.edu.pl
2. Administrator wyznaczył Inspektora Ochrony Danych, z którym można skontaktować się pod następującym adresem
e-mail: iod@amuz.edu.pl
3. Dane osobowe przetwarzane są w celu przekazania do ZUS informacji o podatku dochodowym od osób fizycznych i składkach na ubezpieczenia społeczne i zdrowotne na podstawie ustawy z dnia 13 października 1998 r. „O systemie ubezpieczeń społecznych” (Dz.U. z 2017 r. poz. 1778, z późn. zm.), w związku z art. 6 ust. 1 lit. c) RODO.
4. Dane osobowe będą przekazywane do Zakładu Ubezpieczeń Społecznych.
5. Dane osobowe nie będą przekazywane do państw trzecich ani organizacji międzynarodowych.
3. Dane osób, które podały swoje dane będą przechowywane przez okres 50 lat
4. Każda osoba, której dane dotyczą, ma prawo dostępu do treści swoich danych i ich sprostowania. Każda osoba ma prawo do żądania od administratora danych usunięcia, ograniczenia przetwarzania danych lub do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, a także prawo do przenoszenia danych osobowych. Każda osoba ma prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego.
5. Podanie danych osobowych jest wymagane na podstawie wymienionego wyżej aktu prawnego. Nieudostępnienie danych osobowych uniemożliwia wywiązanie się z obowiązku prawnego.
6. W oparciu o przechowywane dane osobowe nie są podejmowane zautomatyzowane decyzje.