

**OŚWIADCZENIE ZLECENIOBIORCY DLA CELÓW PODATKOWYCH I UBEZPIECZENIOWYCH**

DO UMOWY ZLECENIA NR  zawartej w dniu

☐ AKTUALIZACJA OŚWIADCZENIA

**DANE OSOBOWE ZLECENIOBIORCY**

1. Nazwisko:  2. Nazwisko rodowe:
3. Imię (imiona):  4. Data i miejsce urodzenia:
5. PESEL:             /PASZPORT:           6. Płeć:
7. Imiona rodziców:   8. Obywatelstwo:
- imię ojca imię matki

**ADRES ZAMIESZKANIA ZLECENIOBIORCY (do celów podatkowych)**

- 1 Gmina:  2 Ulica:
- 3 Nr domu:  4 Nr mieszkania:
- 5 Miejscowość:  6 Kod pocztowy:
- 7 Województwo:  8 Kraj:

**ADRES KORESPONDENCYJNY ZLECENIOBIORCY**

- 1 Gmina:  2 Ulica:
- 2 Nr domu:  4 Nr mieszkania:
- 5 Miejscowość:  6 Kod pocztowy:
- 7 Województwo:  8 Kraj:

**POZOSTAŁE DANE DOTYCZĄCE ZLECENIOBIORCY**

- 1 Oddział NFZ:
- 2 Urząd Skarbowy właściwy w sprawie podatku dochodowego (zgodny z adresem zamieszkania):
- 3 Nr telefonu Zleceniobiorcy:
- 4 Adres e-mail Zleceniobiorcy:

**ZGODA NA PRZESYŁANIE INFORMACJI PIT-11/IFT-1R ZA POŚREDNICTWEM ŚRODKÓW KOMUNIKACJI ELEKTRONICZNEJ**  
**(NIE DOTYCZY PRACOWNIKÓW ZATRUDNIONYCH W UG NA UMOWĘ O PRACĘ)**

Wyrażam zgodę na przesyłanie informacji PIT-11/IFT-1R drogą elektroniczną ☐ TAK ☐ NIE

na wskazany adres e-mail:

## **I OŚWIADCZENIE ZLECENIOBIORCY**

Niniejszym oświadczam, że:

1 Jestem pracownikiem UG zatrudnionym na podstawie umowy o pracę ☐ **TAK** ☐ **NIE**

W ramach stosunku pracy z UG przebywam na urlopie ☐ **bezpłatnym** ☐ **wychowawczym** ☐ **rodzicielskim**  
☐ **macierzyńskim**

2 Jestem zatrudniona/y poza UG:

(nazwa i adres pracodawcy)

na podstawie stosunku pracy od  do   
dzień / miesiąc / rok na czas określony/nieokreślony dzień / miesiąc / rok

Osiągam z tego tytułu wynagrodzenie miesięczne w kwocie brutto ☐ **niższej** ☐ **równej lub wyższej** od minimalnego wynagrodzenia za pracę, podlegającego składkom na ubezpieczenia społeczne.

W ramach stosunku pracy poza UG przebywam na urlopie ☐ **bezpłatnym** ☐ **wychowawczym**  
☐ **rodzicielskim** ☐ **macierzyńskim**

3 Świadczę usługi w ramach umowy zlecenia na rzecz innego Zleceniodawcy niż UG:

(nazwa i adres Zleceniodawcy)

w okresie od  do   
dzień / miesiąc / rok dzień / miesiąc / rok

Osiągam z tego tytułu wynagrodzenie miesięczne w kwocie brutto ☐ **niższej** ☐ **równej lub wyższej** od minimalnego wynagrodzenia za pracę, podlegającego składkom na ubezpieczenia społeczne.

4 Jestem:

- ☐ żołnierzem zawodowym,
- ☐ funkcjonariuszem (Państwowej Straży Pożarnej, Policji, Centralnego Biura Antykorupcyjnego, Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego i Agencji Wywiadu, Straży Granicznej, Służby Więziennej, Służby Kontrwywiadu Wojskowego i Służby Wywiadu Wojskowego, Biura Ochrony Rządu),
- ☐ sędzią,
- ☐ prokuratorem,
- ☐ posłem, senatorem pobierającym uposażenie, posłem do Parlamentu Europejskiego wybranym w Rzeczpospolitej Polskiej,
- ☐ osobą duchowną,
- ☐ członkiem rady nadzorczej.

5 Posiadam inny tytuł do ubezpieczenia społecznego

nazwa tytułu do ubezpieczenia

6 Jestem uczniem ☐ **szkoły podstawowej** ☐ **szkoły ponadpodstawowej** ☐ **studentem** w wieku do 26 lat.

Załączam zaświadczenie potwierdzające status ☐ **ucznia** ☐ **studenta**

7 Jestem uczestnikiem studiów doktoranckich ☐ **TAK** ☐ **NIE**

8 Jestem doktorantem szkoły doktorskiej ☐ **TAK** ☐ **NIE**

Otrzymuję z tego tytułu stypendium doktoranckie miesięczne w kwocie brutto ☐ **niższej** ☐ **równej lub wyższej** od minimalnego wynagrodzenia za pracę, podlegającego składkom na ubezpieczenia społeczne.

9 Jestem ☐ **emerytem** ☐ **rencistą** nr świadczenia

10 Prowadzę działalność gospodarczą. Przedmiot umowy **nie wchodzi** w zakres prowadzonej przeze mnie działalności gospodarczej. Opłacam z tego tytułu składki na ubezpieczenie społeczne na warunkach:

☐ **ogólnych**

☐ **preferencyjnych** - podstawa wymiaru składek jest ☐ **niższa** ☐ **równa lub wyższa** od minimalnego wynagrodzenia za pracę, podlegającego składkom na ubezpieczenia społeczne.

11 Wnoszę o objęcie mnie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym (Zleceniobiorca zostanie zgłoszony na swój koszt do ubezpieczenia chorobowego tylko w przypadku obowiązku podlegania ubezpieczeniom społecznym.)

☐ TAK

☐ NIE

12 Posiadam orzeczenie o niepełnosprawności: w stopniu ☐ lekkim ☐ umiarkowanym ☐ znacznym

## **II RODZAJ OBOWIĄZKU PODATKOWEGO**

**W przypadku osób będących obcokrajowcami proszę podać następujące dane:**

1 Nr paszportu:

2 Kraj wydania paszportu:

3 Nr karty stałego/czasowego pobytu:

### **Rezydent Polski**

Zgodnie z postanowieniami art. 3 ustawy z dnia 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych (UPDOF) pojęcie „rezydent podatkowy” jest tożsame z pojęciem „osoba podlegająca nieograniczonemu obowiązkowi podatkowemu”. Aby właściwie ustalić miejsce rezydencji podatkowej, należy ustalić miejsce zamieszkania.

Za osobę mającą miejsce zamieszkania na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej (RP) uważa się osobę fizyczną, która:

- posiada na terytorium RP centrum interesów osobistych lub gospodarczych (ośrodek interesów życiowych) lub
- przebywa na terytorium RP dłużej niż 183 dni w roku podatkowym.

Wystarczy spełnienie jednego z powyższych warunków, aby w świetle UPDOF osoba fizyczna uznana została za polskiego rezydenta podatkowego.

1 Oświadczam, że jestem rezydentem Polski i posiadam nieograniczony obowiązek podatkowy w Polsce.

☐ TAK

☐ NIE

2 Oświadczam, że właściwym dla mnie identyfikatorem podatkowym jest :

PESEL

### **Nierezydent Polski**

1 Oświadczam, że nie jestem rezydentem Polski i posiadam ograniczony obowiązek podatkowy w Polsce.

☐ TAK

☐ NIE

2 Oświadczam, że jestem rezydentem

(wpisać jakiego kraju)

Mój numer identyfikacyjny podatnika (TIN), ubezpieczenia w tym kraju to:

(Należy wpisać numer służący do identyfikacji dla celów podatkowych lub ubezpieczeń społecznych uzyskany w kraju rezydencji. W przypadku braku takiego numeru należy podać numer dokumentu stwierdzającego tożsamość podatnika, uzyskanego w tym państwie).

Dołączam aktualny certyfikat rezydencji podatkowej przetłumaczony na język polski przez osoby do tego upoważnione.

☐ TAK

☐ NIE

Zleceniobiorca, który nie jest Rezydentem Polski i w dniu zawarcia umowy nie dostarczył aktualnego certyfikatu rezydencji podatkowej przetłumaczonego na język polski przez osoby do tego upoważnione, będzie podlegał zryczałtowanemu podatkowi.

### **III RODZAJ OBOWIĄZKU UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH**

1 Zleceniobiorca, który wykonuje pracę najemną jednocześnie w kilku krajach Unii Europejskiej, Europejskiego Obszaru Gospodarczego lub Szwajcarii i w dniu zawarcia umowy przedstawił aktualny oryginał zaświadczenia A1 wskazujący kraj, w którym mają być odprowadzane składki na ubezpieczenia społeczne, przejmuje na siebie obowiązek płatnika poprzez podpisanie Porozumienia o opłacie składek ubezpieczeniowych (załącznik nr 1.4. do umowy zlecenia) wraz z Pełnomocnictwem (załącznik nr 1.5. do umowy zlecenia). W przypadku nieprzedstawienia zaświadczenia A1 – Zleceniobiorca podlegał będzie ustawodawstwu polskiemu.

Dołączam aktualne zaświadczenie - A1 o ustaleniu właściwego ustawodawstwa dotyczącego zabezpieczenia społecznego.

☐ **TAK** ☐ **NIE**

2 Zleceniobiorca, który wykonuje pracę w kraju Unii Europejskiej innym niż Polska, Europejskim Obszarze Gospodarczym lub Szwajcarii, przejmuje na siebie obowiązek płatnika poprzez podpisanie Porozumienia o opłacie składek ubezpieczeniowych (załącznik nr 1.4.) wraz z Pełnomocnictwem (załącznik nr 1.5.).

Potwierdzam, że treść niniejszego oświadczenia jest zgodna ze stanem faktycznym i jestem świadoma/y odpowiedzialności karnej z tytułu podania nieprawdziwych danych lub zatajenia prawdy.

Zobowiązuję się poinformować Zleceniodawcę o wszelkich zmianach dotyczących treści niniejszego oświadczenia **w terminie 3 dni** od daty ich powstania, poprzez ponowne złożenie oświadczenia z dopiskiem „aktualizacja” i podkreśleniem zmienianych danych, pod rygorem ponoszenia odpowiedzialności prawnej i finansowej za niedopełnienie tego obowiązku. W przypadku niepoinformowania Zleceniodawcy we wskazanym powyżej terminie o zmianie danych, jeżeli brak tych informacji spowoduje konsekwencje finansowe dla Zleceniodawcy, zobowiązuję się do ich pokrycia w pełnej wysokości.

.....  
*data i czytelny podpis Zleceniobiorcy*