

OŚWIADCZENIE ZLECENIOBIORCY (dla osób niebędących pracownikami UJ CM)

Ja, niżej podpisany/a, oświadczam, że:

- 1) Jestem objęty/a ubezpieczeniem społecznym z tytułu zatrudnienia na podstawie umowy o pracę w wymiarze etatu w (nazwa zakładu pracy) i moje wynagrodzenie miesięczne, które jest podstawą naliczania składek na ubezpieczenia społeczne jest wyższe od minimalnego wynagrodzenia **TAK/NIE***
- 2) Jestem objęty/a ubezpieczeniem społecznym z tytułu wykonywania umowy/ów zlecenia u innego zleceniodawcy od.....do....., której podstawa wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalno-rentowe w przeliczeniu na okres miesiąca jest wyższa od minimalnego wynagrodzenia **TAK/NIE***
(jeśli TAK, należy dołączyć zaświadczenie o wynagrodzeniu)
- 3) Jestem objęty/a ubezpieczeniem społecznym z innego tytułu (określić tytuł).....
- 4) Prowadzę działalność gospodarczą i z tego tytułu opłacam składki na ubezpieczenie społeczne, **TAK/NIE*** których podstawa wymiaru wynosi:
 - a) nie mniej niż 30% kwoty minimalnego wynagrodzenia, do dnia **TAK/NIE***
 - b) nie mniej niż 60% prognozowanego przeciętnego wynagrodzenia miesięcznego **TAK/NIE***
- 5) Przedmiot zawieranej umowy nie pokrywa się z przedmiotem prowadzonej przeze mnie działalności gospodarczej.
- 6) W ramach wykonywanej działalności gospodarczej zatrudniam pracowników lub zawieram umowy ze zleceniobiorcami.
- 7) Przebywam lub będę przebywał/a na urlopie bezpłatnym lub wychowawczym oddo..... **TAK/NIE***
- 8) Jestem uczniem/studentem i nie ukończyłem(am) 26 lat **TAK/NIE***
(jeśli TAK, należy dostarczyć zaświadczenie ze szkoły/uczelni o posiadaniu statusu ucznia/studenta)
- 9) Mam ustalone prawo do emerytury/renty od dnia.....do dnianr emerytury/renty.....**TAK/NIE***
- 10) Posiadam orzeczenie o stopniu niepełnosprawności..... **TAK/NIE***
(jeśli TAK, określić stopień i dołączyć kserokopię orzeczenia)
- 11) Wnoszę o objęcie mnie dobrowolnym ubezpieczeniem emerytalno-rentowym **TAK/NIE***
- 12) Wnoszę o objęcie mnie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym **TAK/NIE***
- 13) Nazwa Urzędu Skarbowego właściwego według miejsca zamieszkania to:.....

Zobowiązuję się poinformować Zleceniodawcę o wszelkich zmianach dotyczących treści powyższego oświadczenia w terminie 7 dni od momentu zaistnienia tych zmian, pod rygorem ponoszenia odpowiedzialności finansowej za zobowiązania powstałe w wyniku niedopełnienia obowiązku. Wszelkie skutki wynikające z podania informacji nieterminowo lub niezgodnych ze stanem faktycznym, obciążają Zleceniobiorcę.

* właściwe zaznaczyć

.....
Data wypełnienia

.....
Czytelny podpis Zleceniobiorcy

Informacja o przetwarzaniu danych osobowych

Zgodnie z art. 13 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 „Rozporządzenie Ogólne”) Uniwersytet Jagielloński informuje, że:

1. **Administratorem** Pani/Pana danych osobowych jest Uniwersytet Jagielloński, ul. Gołębia 24, 31-007 Kraków, reprezentowany przez Rektora UJ.
2. **Uniwersytet Jagielloński wyznaczył Inspektora Ochrony Danych**, ul. Gołębia 24, 30-007 Kraków, pokój nr 31. Kontakt z Inspektorem możliwy jest przez e-mail: iod@uj.edu.pl lub pod nr. telefonu 12 663 12 25.
3. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą **w celu zawarcia i realizacji umowy z dnia**
na podstawie art. 6 ust. 1 lit. b) Rozporządzenia Ogólnego.
4. Podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest dobrowolne, lecz jest warunkiem zawarcia i realizacji ww. umowy.
5. Niepodanie danych osobowych uniemożliwi zawarcie i realizację ww. umowy.
6. Pani/Pana dane osobowe będą udostępniane Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych, właściwemu Urzędowi Skarbowemu oraz bankowi Pekao S.A.
7. Pani/Pana dane osobowe będą **przechowywane w celach archiwizacyjnych przez okres przewidziany prawem (50 lat).**
8. Posiada Pani/Pan **prawo do:** dostępu do treści swoich danych oraz ich sprostowania, a także prawo do usunięcia, ograniczenia przetwarzania, przenoszenia danych, wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania – w przypadkach i na warunkach określonych w Rozporządzeniu Ogólnym.
9. Ma Pani/Pan prawo wniesienia **skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych** w razie uznania, że przetwarzanie Pani/Pana danych osobowych narusza przepisy Rozporządzenia Ogólnego.

Potwierdzam, że zapoznałam(-em) się i przyjmuję do wiadomości powyższe informacje.

.....
Miejscowość, data, czytelny podpis