załącznik nr 1 do umowy zlecenia nr…………………………………..………………………………….

(nr kolejny umowy/kod jednostki organizacyjnej UW/rok)

**OŚWIADCZENIE PRZYJMUJĄCEGO ZLECENIE DLA CELÓW PODATKOWYCH**

**I UBEZPIECZENIOWYCH DLA REZYDENTÓW POLSKI**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DANE OSOBOWE PRZYJMUJĄCEGO ZLECENIE:** | | | | | | | | | | | | | | |  |  |  |  |
| 1. | Nazwisko: ……………………………………..…… | | | | | | | | | | | | |  |  |  | 4. | Imię: …………………………….……………… |
| 2. | Imię matki: ………………………………………… | | | | | | | | | | | | | |  |  | 5. | Imię ojca: ……………………...……………….. |
|  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  | | |  |  |  |  |
| 3. | PESEL: |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  | | |  |  |  |  |
|  | |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  | | |  |  |  |  |
| **ADRES ZAMELDOWANIA:** | | | | | | | | | | | | | | |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  | |
| 1. | Miejscowość: .................................................................... | | | | | | | | | | | | | | 2. | | Ulica: .............................................................................. | |
| 3. | Nr domu: .......................................................................... | | | | | | | | | | | | | | 4. | | Nr mieszkania: ................................................................ | |
| 5. Kod pocztowy: .................................................................. | | | | | | | | | | | | | | | 6. | | Poczta: ............................................................................ | |
| **ADRES ZAMIESZKANIA (do celów podatkowych):** | | | | | | | | | | | | | | |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  | |
| 1. | Miejscowość: .................................................................... | | | | | | | | | | | | | | 2. | | Ulica: ................................................................................ | |
| 3. | Nr domu: .......................................................................... | | | | | | | | | | | | | | 4. | | Nr mieszkania: ................................................................. | |
| 5. Kod pocztowy: .................................................................. | | | | | | | | | | | | | | | 6. Poczta: .............................................................................. | | | |

**POZOSTAŁE DANE:**

1. Oddział NFZ: ..................................................................................................................................................................
2. Urząd Skarbowy właściwy w sprawie podatku dochodowego: ……………………………….......................................

**OŚWIADCZENIE PRZYJMUJĄCEGO ZLECENIE DLA CELÓW UBEZPIECZENIOWYCH:**

Niniejszym oświadczam, że:

1. Jestem pracownikiem Uniwersytetu Warszawskiego zatrudnionym na podstawie umowy o pracę lub mianowania.
2. Przebywam na urlopie\*:

|  |  |
| --- | --- |
|  | **bezpłatnym** |
|  | **macierzyńskim** |
|  | **rodzicielskim** |
|  | **wychowawczym** |

w okresie od ………………… do ………………………………

3. Jestem zatrudniony poza Uniwersytetem Warszawskim: ......................................................................................................

(nazwa i adres pracodawcy, stanowisko)

w okresie od ………………………………….. do …………………………….…….. na podstawie umowy o pracę lub

mianowania i osiągam z tego tytułu wynagrodzenie miesięczne w kwocie brutto **niższej/równej** **lub** **wyższej**\* od minimalnego wynagrodzenia za pracę, podlegającą składkom na ubezpieczenia społeczne.

4. Świadczę usługi w ramach umowy zlecenia: .......................................................................................................................

(nazwa i adres Dającego Zlecenie)

w okresie od ………………………………….. do …………………………….…….. i osiągam z tego tytułu

wynagrodzenie miesięczne w kwocie brutto **niższej/równej lub wyższej**\* od minimalnego wynagrodzenia za pracę, podlegające składkom na ubezpieczenia społeczne.

1. Jestem osobą bezrobotną.
2. Jestem osobą bezrobotną.
3. Jestem\*:

|  |  |
| --- | --- |
|  | **uczniem szkoły podstawowej/szkoły ponadpodstawowej** |
|  | **studentem I, II stopnia lub jednolitych studiów magisterskich** |

w wieku do 26 lat. Do oświadczenia załączam zaświadczenie potwierdzające status **ucznia/studenta**\*.

1. Jestem uczestnikiem studiów doktoranckich.
2. Jestem\*:**emerytem**
3. Prowadzę działalność gospodarczą i opłacam z tego tytułu składki na ubezpieczenie społeczne na warunkach\*:

|  |  |
| --- | --- |
|  | **ogólnych** |
|  | **preferencyjnych** |

1. oświadczam, że przedmiot umowy\*:

|  |  |
| --- | --- |
|  | **wchodzi** |
|  | **nie wchodzi** |

w zakres prowadzonej przeze mnie działalności gospodarczej.

1. Za prace objęte umową wystawię rachunek/fakturę VAT\*:

|  |  |
| --- | --- |
|  | **tak** |
|  | **nie** |

Wypełnić w przypadku złożenia oświadczenia w punkcie 2-9:

1. **Wnioskuję/nie wnioskuję\*** o objęcie mnie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym.
2. **Wnioskuję/nie wnioskuję\*** o objęcie mnie dobrowolnym ubezpieczeniem emerytalno-rentowym.
3. **Posiadam** orzeczenie o niepełnosprawności w stopniulekkim/umiarkowanym/znacznym\* na okres   
     
   od ……………….……… do …………..…………….

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

Zobowiązuję się poinformować Dającego Zlecenie o wszelkich zmianach dotyczących treści niniejszego oświadczenia

* terminie 3 dni od daty ich powstania, poprzez ponowne złożenie oświadczenia z dopiskiem ,,Aktualizacja” i uzupełnieniem tej części oświadczenia, która uległa zmianie, wraz ze wskazaniem daty w której nastąpiła zmiana danych, pod rygorem ponoszenia odpowiedzialności prawnej i finansowej za niedopełnienie tego obowiązku. Odpowiedzialność karna skarbowa za podanie danych niezgodnych z prawdą jest mi znana. W przypadku niepoinformowania w stosownym czasie o zmianie danych, jeżeli brak tych informacji spowoduje koszty finansowe dla Uniwersytetu Warszawskiego, zobowiązuję się do ich pokrycia w pełnej wysokości z własnych środków.

…….......................................................................................

data i czytelny podpis Przyjmującego Zlecenie

\* Właściwe zaznaczyć