załącznik nr 1 do umowy zlecenia o opiekę naukową nad przygotowaniem rozprawy doktorskiej, zawieranej z osobą niebędącą pracownikiem Uniwersytetu Warszawskiego nr ……………….………………………………………………

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

**OŚWIADCZENIE PRZYJMUJĄCEGO ZLECENIE DLA CELÓW PODATKOWYCH
I UBEZPIECZENIOWYCH DLA NIEREZYDENTÓW POLSKI**

**DANE OSOBOWE PRZYJMUJĄCEGO ZLECENIE:**

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Nazwisko ………….…………………………….3. Imię ojca …………………………………………5. Data i miejsce urodzenia ….…………..…………7. PESEL …………….…………………………….[[1]](#footnote-1) | 2. Imię ……………………….……………………4. Imię matki ………………......………………….6. Obywatelstwo …………………………………. |
|  |  |

**ZAGRANICZNY ADRES ZAMIESZKANIA (do celów podatkowych):**

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Miejscowość ......................................................... | 2. Ulica ..................................................................... |
| 3. Nr domu ................................................................ | 4. Nr mieszkania ....................................................... |
| 5. Kod pocztowy ....................................................... | 6. Kraj ....................................................................... |

**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 ……………………………. - …………………...…………………………………..

(nazwa i adres pracodawcy)

1. Jestem zatrudniony poza Uniwersytetem Warszawskim: ..............................................................................................

 (nazwa i adres pracodawcy, stanowisko)

w okresie od ………………….. do ………….…….. na podstawie: ……………………………. i osiągam z tego (rodzaj umowy)

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

1. Nie jestem zatrudniony na podstawie umowy o pracę i nie zawarłem umowy cywilnoprawnej, z której wynika obowiązek ubezpieczenia społecznego i zdrowotnego.
2. 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**\*.
3. Kształcę się\*:

[ ]  na studiach doktoranckich, a przewód doktorski został wszczęty przed 30.04.2019 r.

[ ]  w szkole doktorskiej i osiągam z tego tytułu stypendium doktoranckie miesięcznie w kwocie brutto
**niższej/równej lub wyższej\*** od minimalnego wynagrodzenia za pracę, podlegające składkom na
ubezpieczenie społeczne.

1. Jestem: **emerytem/rencistą\***
2. Prowadzę działalność gospodarczą i opłacam z tego tytułu składki na ubezpieczenie społeczne na warunkach: **ogólnych/preferencyjnych\*.** Oświadczam, że przedmiot umowy: **wchodzi/nie wchodzi\*** w zakres prowadzonej przeze mnie działalności gospodarczej.
3. **Wnioskuję/nie wnioskuję\*** o objęcie mnie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym.
4. **Wnioskuję/nie wnioskuję\*** o objęcie mnie dobrowolnym ubezpieczeniem emerytalno-rentowym.
5. **Posiadam** orzeczenie o niepełnosprawności w stopniu lekkim/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 w 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.

**RODZAJ OBOWIĄZKU UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH**

Zgodnie z wytycznymi ZUS osoba, która wykonuje pracę najemną w kilku krajach UE jednocześnie ma obowiązek wystąpić o wydanie zaświadczenia A1 do instytucji zgodnej z miejscem zamieszkania. Jest to dokument, który wskazuje właściwe ustawodawstwo (kraj, w którym mają być odprowadzane składki). W przypadku ustawodawstwa innego niż polskie, Przyjmujący Zlecenie przejmuje na siebie obowiązki płatnika i zobowiązany jest we własnym zakresie do odprowadzania składek z tytułu umowy zlecenia na terytorium danego kraju.

**RODZAJ OBOWIĄZKU PODATKOWEGO**

1. Nr paszportu ………………………………………………………………………….……………………
2. Kraj wydania paszportu ………………………………………………………..……………………..……
3. Nr karty stałego/czasowego pobytu …………………………………………………..………………………………...…
4. Oświadczam, że nie jestem rezydentem Polski i posiadam ograniczony obowiązek podatkowy w Polsce.
5. Oświadczam, że jestem rezydentem ……………………………………………………………………….

(wskazać jakiego kraju)

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

………………………………………………………………………………………………………………

 (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.

1. Oświadczam, że przebywam na terytorium Rzeczpospolitej Polskiej w roku podatkowym\*:

[ ]  dłużej niż 183 dni

[ ]  krócej niż 183 dni

1. Oświadczam, że\*:

[ ]  dołączam certyfikat rezydencji i tym samym wnoszę o opodatkowanie zgodne z obowiązującą umową
o unikaniu podwójnego opodatkowania między Rzeczpospolitą Polską, a państwem wskazanym
w certyfikacie rezydencji,

[ ]  nie dołączam certyfikatu rezydencji tym samym wnoszę o opodatkowanie przychodu zryczałtowanym
podatkiem dochodowym od osób fizycznych w wysokości 20%, zgodnie z art. 29 ust. 1 pkt 1 ustawy
o podatku dochodowym od osób fizycznych.

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

 data i czytelny podpis Przyjmującego Zlecenie

\* Właściwe zaznaczyć

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**DANE NIEZBĘDNE DO WYKONANIA PRZELEWU ZAGRANICZNEGO:**

1. Imię i nazwisko odbiorcy: ……………………………………………………………………………………….
2. Adres beneficjenta: ………………………………………………………………………………………………
3. Kraj banku odbiorcy: ……………………………….…………………………………………………………….
4. Waluta, w której ma być wykonany przelew: ……………………………………………………………………
5. Numer IBAN: ………………………………………………….…………………………………………………
6. Kod BIC (SWIFT) banku odbiorcy: …………………………….……………………………………………….

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

data i czytelny podpis Przyjmującego Zlecenie

1. W przypadku osób przebywających na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej w roku podatkowym dłużej niż 183 dni [↑](#footnote-ref-1)