

Wybory Prezydenta RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ 2020 r.  
OBSŁUGA GOSPODARCZA

OKW NR .....

.....  
(miejscowość, data)

**OŚWIADCZENIE DO CELÓW UBEZPIECZENIOWYCH ZUS I PODATKOWYCH  
DO UMOWY ZLECENIE NR ..... z dnia .....**

URZĄDZANIE LOKALU DOZÓR LOKALU **CZĘŚĆ 1.**

Nazwisko: .....

Imię: .....

PESEL: .....

lub NIP (tylko w przypadku **zarejestrowanej** działalności gospodarczej): .....

Właściwy oddział Narodowego Funduszu Zdrowia: .....

(nazwa lub numer oddziału NFZ)

URZĄD SKARBOWY:

 Poznań – Grunwald Poznań – Jeżyce Poznań – Nowe Miasto Poznań – Wilda Poznań – Winogrody Pierwszy Urząd Skarbowy w Poznaniu inny:

Numer konta bankowego: \_\_\_\_\_

Numer telefonu i adres e-mail\*\*: .....

\*\* podanie tych danych nie jest obowiązkowe, natomiast ułatwi kontakt w sytuacjach wymagających wyjaśnienia.

**CZĘŚĆ 2.**

	<b>Adres zamieszkania</b> (właściwy do celów podatkowych, zgodny z Urzędem Skarbowym)	<b>Adres korespondencyjny</b> (jeżeli jest inny niż zamieszkania)
Kod pocztowy:		
Miejscowość:		
Ulica / Osiedle:		
Nr domu:		
Nr mieszkania:		
Województwo:		
Powiat:		
Gmina:		
Poczta:		

**CZĘŚĆ 3.**1. Oświadczam, iż jestem objety/a ubezpieczeniem emerytalnym i rentowym z tytułu (**właściwe zakreślić znakiem X**):

- stosunku pracy

 tak  nie na czas nieokreślony na czas określony od ..... do ..... w pełnym wymiarze etatu w niepełnym wymiarze etatu np. 1/2 .....

(podać wymiar etatu)

- wykonywania umowy zlecenia na rzecz innego zleceniodawcy niż UMP

 tak  nie

umowa zlecenie jest zawarta na okres od ..... do .....

odprowadzane składki od umowy zlecenie:

 składki społeczne

(emerytalna i rentowa)

 składka zdrowotna

- prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej na własne nazwisko, od której **NIE** opłacam składek na ubezpieczenie społeczne w okresie pierwszych 6 miesięcy kalendarzowych od dnia rozpoczęcia wykonywania działalności gospodarczej, **tzw. ulga na start.**

tak  nie

- prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej na własne nazwisko, od którego opłacam składki społeczne od podstawy nie niższej niż 30% kwoty minimalnego wynagrodzenia w okresie pierwszych 24 miesięcy kalendarzowych od dnia rozpoczęcia wykonywania działalności gospodarczej, która w **2020 r.** wynosi **780,00 zł** (art. 18a ustawy o s.u.s., **tzw. zasada preferencyjna**)

tak  nie

- prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej na własne nazwisko na zasadach **tzw. małego ZUS plus**, od której opłacam składki społeczne od podstawy, która nie może przekroczyć 60% prognozowanego przeciętnego wynagrodzenia (**w 2020 r. - 3 136,20 zł**) i nie może być niższa niż 30% kwoty minimalnego wynagrodzenia (**w 2020 r. - 780,00 zł**)

tak  nie

- zasiłku macierzyńskiego z tytułu: urlopu macierzyńskiego/rodzicielskiego/ojcowskiego (niewłaściwe skreślić)

tak  nie

- wykonywania pracy nakładczej

tak  nie

- członkostwa w spółdzielni produkcyjnej lub kółek rolniczych

tak  nie

- z innego tytułu np. stosunku służby celnej, bycia duchownym  
(określić tytuł): .....

Równocześnie oświadczam, iż podstawa brutto wymiaru składek na ubezpieczenie społeczne (emerytalne i rentowe) **z zaznaczonych powyższych przeze mnie tytułów** w przeliczeniu **na okres miesiąca** jest **niższa /równa /wyższa** (niewłaściwe skreślić) od kwoty minimalnego wynagrodzenia, które **w 2020 r.** wynosi **2 600,00 zł**.

Urząd Miasta Poznania zastrzega sobie prawo do wystąpienia o dostarczenie dodatkowych dokumentów potwierdzających powyższe informacje np. zaświadczenie od innego płatnika składek.

2. Oświadczam, że prowadzę pozarolniczą działalność gospodarczą na własne nazwisko i z tego tytułu opłacam składki społeczne od podstawy wynoszącej nie mniej niż 60% prognozowanego przeciętnego wynagrodzenia miesięcznego przyjętego do ustalenia kwoty ograniczenia rocznej podstawy wymiaru składek, która w **2020 r.** wynosi **3 136,20 zł**. (art. 18 ust. 8 ustawy o s.u.s., **tzw. zasada ogólna**)

tak  nie

3. Przebywam na:

urlopie bezpłatnym

urlopie wychowawczym

4. Oświadczam, iż jestem studentem / uczniem szkoły ponadpodstawowej i nie ukończyłem 26 lat

tak  nie

Nazwa i adres uczelni / szkoły: .....

Proszę podać przewidywany termin ukończenia studiów / nauki: .....

(miesiąc i rok)

5. Jestem:                    emerytem                                        tak                                        nie  
                                 rencistą                                        tak                                        nie

Numer świadczenia i kto wypłaca .....

Jeżeli zaznaczono rentę, podać rodzaj świadczenia (np. renta rodzinna, socjalna) .....

6. Posiadam orzeczenie o stopniu niepełnosprawności / grupie inwalidzkiej:                                        tak                                        nie

Jeśli wpisano TAK, określić orzeczony stopień niepełnosprawności / grupy inwalidzkiej: .....

7. Wnoszę / nie wnoszę (niewłaściwe skreślić) o objęcie mnie dobrowolnym ubezpieczeniem:

- społecznym (emerytalnym i rentowym)  
 chorobowym, **tylko gdy ubezpieczenie społeczne jest obowiązkowe**

8. Oświadczam, że nie pracuję i nie jestem objęty/a ubezpieczeniem społecznym z żadnego tytułu  tak

**Oświadczam, iż wszystkie informacje są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym, a odpowiedzialność karna za podanie informacji niezgodnych z prawdą lub ich zatajenie jest mi znana.**

**Zobowiązuje się do niezwłocznego poinformowania Urzędu Miasta Poznania o wszelkich zmianach dotyczących treści niniejszego oświadczenia oraz przejmując odpowiedzialność z tytułu niedotrzymania powyższego zobowiązania.**

**Upoważniam Urząd Miasta Poznania do dokonania w moim imieniu zgłoszenia do ubezpieczenia zdrowotnego i / lub społecznego, o ile wykonywanie przeze mnie umowy zlecenia podlegać będzie tym ubezpieczeniom zgodnie z obowiązującymi przepisami.**

.....  
 data i podpis Zleceniobiorcy

Proszę o zapoznanie się z informacjami o przetwarzaniu danych osobowych:

#### **INFORMACJE O PRZETWARZANIU DANYCH OSOBOWYCH**

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i ust. 2 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. informuję, iż:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Prezydent Miasta Poznania z siedzibą przy placu Kolegiackim 17, 61-841 Poznań
2. Wyznaczono inspektora ochrony danych, z którym można się kontaktować poprzez e-mail: [iod@um.poznan.pl](mailto:iod@um.poznan.pl) lub pisemnie na adres: plac Kolegiacki 17, 61-841 Poznań
3. Pani / Pana dane będą przetwarzane w celu wypełnienia obowiązku prawnego wynikającego z ustaw:
  - z dnia 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych, którym jest realizacja wypłaty środków pieniężnych z tytułu umowy zlecenie oraz sporządzenie przez płatnika informacji o dochodach oraz pobranych zaliczkach na podatek dochodowy
  - z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych oraz
  - z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, którym jest poprawne zgłoszenie zleceniobiorcy do ubezpieczeń społecznych oraz ubezpieczenia zdrowotnego
4. Dane po zrealizowaniu celu, dla którego zostały zebrane, będą przetwarzane do celów archiwalnych i przechowywane przez okres niezbędny do zrealizowania przepisów dotyczących archiwizowania danych
5. Osoby, których dane dotyczą, mają prawo do:
  - a) dostępu do swoich danych osobowych
  - b) żądania sprostowania danych, które są nieprawidłowe
  - c) żądania usunięcia danych, gdy:
    - dane nie są już niezbędne do celów, dla których zostały zebrane
    - dane przetwarzane są niezgodnie z prawem
  - d) żądania ograniczenia przetwarzania, gdy:
    - osoby te kwestionują prawidłowość danych
    - przetwarzanie jest niezgodne z prawem, a osoby te sprzeciwiają się usunięciu danych
    - Administrator nie potrzebuje już danych osobowych do celów przetwarzania, ale są one potrzebne osobom, których dane dotyczą, do ustalenia, dochodzenia lub obrony roszczeń
6. Ma Pani/Pan prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego, którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych
7. Podanie danych osobowych jest wymogiem ustawowym. Niepodanie danych spowoduje brak możliwości wypłaty środków pieniężnych z tytułu umowy zlecenie
8. Dane osobowe nie będą przetwarzane w sposób opierający się wyłącznie na zautomatyzowanym przetwarzaniu, w tym profilowaniu
9. Odbiorcami danych są podmioty zajmujące się obsługą informatyczną Administratora