|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | **Proszę drukować dwustronnie** |
| **OŚWIADCZENIE WYKONAWCY** |
|  |  |  |  |
| **I. DANE OSOBOWE** |  |  |
|  **1 Imiona i nazwisko** |  |
|  **2 Adres zamieszkania** |  |
|  Ulica, nr domu i mieszkania |   |
|  Kod pocztowy miejscowość |   |
|  Gmina |   |
|  Powiat |   |
|  Województwo |   |
|  **3 Adres do korespondencji** |  |
|  Ulica, nr domu i mieszkania |   |
|  Kod pocztowy miejscowość |   |
|  Gmina |   |
|  Powiat |   |
|  Województwo |   |
|  **4 Data urodzenia** |   |
|  **5 PESEL/NIP1)** |   |
|  **6 Urząd Skarbowy** |   |
|  **7 Oddział Narodowego Funduszu Zdrowia** |   |
|  **8 Wnoszę o naliczanie dobrowolnego ubezpieczenia:** |   |   |   |
| * *emerytalnego*
 |   |   |   |
| * *rentowego*
 |   |   |   |
| * *chorobowego*
 |   |   |   |
|  |  |  |  |
| **II. DANE DO PRZELEWU** |   |
| Posiadacz rachunku |   |
| Nazwa banku |   |
| Numer rachunku bankowego IBAN |   |
| Waluta, w której prowadzony jest rachunek |   |
|  |  |  |  |
| **III. OŚWIADCZAM, CO NASTĘPUJE:** |   |   |   |
| * **Jestem uczniem/studentem** do 26 roku życia2)
 |
| * **Jestem osobą przebywającą na urlopie macierzyńskim/rodzicielskim**
 |
| * **Jestem osobą bezrobotną (nieubezpieczoną)**
 |
| * **Jestem osobą przebywającą na urlopie wychowawczym/bezpłatnym**3)
 |
| **Podlegam obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym:**  |
| * z wynagrodzeniem równym co najmniej minimalnemu wynagrodzeniu z tytułu zatrudnienia na podstawie umowy o pracę.
 |
| * z wynagrodzeniem równym co najmniej minimalnemu wynagrodzeniu z tytułu zawarcia umowy zlecenia z innym Zleceniodawcą obowiązującej w terminie ……………………………………………..
 |
| * z wynagrodzeniem niższym od minimalnego wynagrodzenia z tytułu zatrudnienia lub zawarcia umowy zlecenia z innym Zleceniodawcą obowiązującej w terminie ……………………………………………..
 |
| * **Jestem emerytem/rencistą**3) o stopniu niepełnosprawności …………………………………………………
 |
| **Prowadzę pozarolniczą działalność gospodarczą** i: |
| * odprowadzam składki na ubezpieczenie społeczne w pełnej wysokości
 |
| * korzystam z preferencyjnego obniżenia wysokości składki na ubezpieczenie społeczne
 |
|  Przedmiot działalności jest zgodny/niezgodny3) z zakresem przedmiotowym niniejszej umowy o dzieło/zlecenie |
|  |  |  |
| **IV. OŚWIADCZENIA W PRZYPADKU ZAWIERANIA UMOWY O DZIEŁO Z PRZEKAZANIEM PRAW AUTORSKICH** |
| * Oświadczam, iż przedmiotem niniejszej umowy jest czynność będąca przedmiotem prawa autorskiego w rozumieniu ustawy o prawie autorskim i prawach pokrewnych
 |
| * Oświadczam, iż z tytułu niniejszej umowy należy stosować 50% koszty uzyskania przychodów, z uwzględnieniem przepisów ustawy o podatku dochodowym od osób fizycznych z dnia 26 lipca 1991 roku (Dz. U. 2017, poz. 200, tekst jednolity) dotyczącą limitu stosowania ww. kosztów
 |
|  |   |   |   |
| **V. UPOWAŻNIENIE I ZOBOWIĄZANIA** |   |   |   |
| **Obowiązek informacyjny dot. umów cywilnych** Zgodnie z Rozporządzeniem 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 (RODO) informujemy Panią/Pana, iż: Administratorem Danych Osobowych (ADO) jest Fundacja Rozwoju Systemu Edukacji z siedzibą w Warszawie, adres: Aleje Jerozolimskie 142A, 02-305 Warszawa.Podstawą prawną przetwarzania danych osobowych jest art. 6 ust. 1 RODO. Przetwarzanie danych jest konieczne do realizacji umowy cywilnoprawnej, w tym prowadzenie rozliczeń finansowych, podatkowych, ubezpieczeniowych, ewidencjonowania liczby przepracowanych godzin i innych celów wynikających z naszych prawnie uzasadnionych interesów. Podane przez Panią/Pana dane osobowe będą przechowywane przez czas określony szczególnymi przepisami prawa związanego z rozliczeniami finansowymi, w tym podatkowymi oraz przepisami z zakresu ubezpieczeń społecznych. Przysługuje Pani/Panu prawo dostępu do danych, ich sprostowania, usunięcia - pod warunkiem, że pozwalają na to przepisy prawa lub ograniczenia przetwarzania, prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych oraz wniesienia skargi do organu nadzorczego, a także prawo do przenoszenia danych.Pani/Pana dane nie będą również przekazywane do państwa pozostającego poza Europejskim Obszarem Gospodarczym (tzw. państwa trzeciego) lub organizacji międzynarodowej.Fundacja Rozwoju Systemu Edukacji w Warszawie wyznaczyła osobę odpowiedzialną za zapewnienie przestrzegania przepisów prawa w zakresie ochrony danych osobowych, z którą można skontaktować się pod adresem e-mail: iod@frse.org.pl |
| Upoważniam Fundację Rozwoju Systemu Edukacji do przetwarzania moich danych osobowych w celach ewidencyjnych, podatkowych i ubezpieczeń społecznych związanych z realizacją niniejszej umowy. Jednocześnie oświadczam, że powyższy dokument wypełniłam/em zgodnie z prawdą. Jestem świadoma/y, że:- podanie nieprawdziwych informacji może skutkować konsekwencjami prawnymi, w tym w szczególności obowiązkiem wynagrodzenia szkody poniesionej z tego tytułu przez Fundację Rozwoju Systemu Edukacji;- podanie nieprawdziwych informacji pod względem rozliczeń składkowych z ZUS i w przypadku, gdyby podane przeze mnie dane okazały się błędne, co skutkowałoby koniecznością uregulowania dodatkowych składek wobec ZUS, zobowiązuję się do ich pokrycia.Oświadczam, że znane mi są przepisy Kodeksu Karnego Skarbowego o odpowiedzialności za podawania danych niezgodnych z rzeczywistością.**Zobowiązuję się do powiadomienia Fundacji Rozwoju Systemu Edukacji o wszelkich zmianach informacji podanych w niniejszym dokumencie, w terminie 7 dni od ich wystąpienia.** |
|  |  |
|  |
|  |
|  |
|  | *MIEJSCOWOŚĆ, DATA I PODPIS WYKONAWCY* |
|  |  |  |  |
| **Przypisy:** |  |  |  |
| *1) NIP podają wyłącznie osoby prowadzące działalność gospodarczą lub zarejestrowane dla celów podatku VAT* |  |
| *2) Proszę załączyć odpowiednie zaświadczenie ze szkoły/uczelni* |  |  |
| *3) Niewłaściwe skreślić* |  |  |  |