*Załącznik Nr 1 do umowy zlecenia*

*Annex No. 1 to the Contract of Commission*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **OŚWIADCZENIE ZLECENIOBIORCY DLA CELÓW PODATKOWYCH I UBEZPIECZENIOWYCH**  DO UMOWY ZLECENIA NR ............................ zawartej w dniu................................  **DANE OSOBOWE ZLECENIOBIORCY**  1. Nazwisko ………………………………………………………………….  2. Nazwisko rodowe …………………………………….………………  3. Imię (imiona) ……………………………………………………………  4. Data i miejsce urodzenia: …………………………………………  5. PESEL: ………………………………………………………………………  6. Dla celów podatkowych posługuję się numerem NIP1:    **1 *W przypadku osób prowadzących działalność gospodarczą, zarejestrowanych podatników VAT i płatników podatków lub składek ZUS - zgodnie z art. 3.1 ustawy z dnia 13 października 1995 r. o zasadach ewidencji i identyfikacji podatników i płatników (t.j. Dz.U. z 2017 r. poz. 869 ze zm.) - wpisać NIP***  7. Imiona rodziców:………………………………………………………  8. Obywatelstwo ………………………………………………………..  **ADRES ZAMIESZKANIA ZLECENIOBIORCY ( do celów podatkowych)**   |  | | --- | | 1. Gmina: ............................................................................... | | 2. Ulica: ..................................................................................  3. Nr domu: ........................................................................... | | 4. Nr mieszkania: ...................................................................  5. Kod pocztowy: ...................................................................  6. Miejscowość: ..................................................................... |   **ADRES KORESPONDENCYJNY ZLECENIOBIORCY**   |  | | --- | | 1. Gmina: ............................................................................ | | 2. Ulica: ...............................................................................  3. Nr domu: ......................................................................... | | 4. Nr mieszkania: .................................................................  5. Kod pocztowy: .................................................................  6. Miejscowość: ................................................................... |   **POZOSTAŁE DANE DOTYCZĄCE ZLECENIOBIORCY**   1. Oddział NFZ: .................................................................................................................. 2. Urząd Skarbowy właściwy w sprawie podatku dochodowego: (zgodny z adresem zamieszkania) .............................................................................................................. 3. Nr telefonu Zleceniobiorcy: .......................................................................................... 4. Adres e-mail Zleceniobiorcy: …………………………..……………………………….……………………   **OŚWIADCZENIE ZLECENIOBIORCY**  Niniejszym oświadczam, że:   1. **Jestem/nie jestem**\* pracownikiem UG zatrudnionym na podstawie umowy o pracę lub mianowania. 2. Przebywam na urlopie **bezpłatnym/związanym z rodzicielstwem/wychowawczym**\* w ramach stosunku pracy z UG. 3. Jestem zatrudniony poza UG: .......................................................................................   *(nazwa i adres pracodawcy)*  w okresie od ………………………………….. do …………………………….…….. na podstawie: ............................................................... i osiągam z tego tytułu wynagrodzenie miesięczne w kwocie brutto **niższej/równej/wyższej**\* od minimalnego wynagrodzenia za pracę, podlegające składkom na ubezpieczenia społeczne.   1. **Jestem/nie jestem**\* osobą bezrobotną i zarejestrowaną w Urzędzie Pracy (tak/nie)\*, z prawem/bez prawa do zasiłku dla bezrobotnych\*. 2. **Jestem/nie jestem**\* uczniem **gimnazjum/szkoły ponadgimnazjalnej/szkoły ponadpodstawowej/studentem** w wieku do 26 lat\*. Do oświadczenia załączam zaświadczenie potwierdzające status **ucznia/studenta**\*. 3. **Jestem/nie jestem**\* uczestnikiem studiów doktoranckich. 4. **Jestem/nie jestem**\* **emerytem/rencistą**\* nr świadczenia …………………………………. 5. Prowadzę działalność gospodarczą **tak/nie**\* i opłacam z tego tytułu składki na ubezpieczenie społeczne na warunkach ogólnych/preferencyjnych\*. 6. Oświadczam, że przedmiot umowy **wchodzi/nie wchodzi**\* w zakres prowadzonej przeze mnie działalności gospodarczej. 7. **Wnioskuję/nie wnioskuję**\* o objęcie mnie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym (na koszt Zleceniobiorcy). 8. **Posiadam/nie 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 zatajenie prawdy.  Zobowiązuję się poinformować Zleceniodawcę o wszelkich zmianach dotyczących treści niniejszego oświadczenia w terminie 3 dni od daty ich powstania, poprzez ponowne złożenie oświadczenia z dopiskiem aktualizacja i podkreśleniem zmienianych danych, pod rygorem ponoszenia odpowiedzialności prawnej i finansowej za niedopełnienie tego obowiązku. W przypadku niepoinformowania w stosownym czasie o zmianie danych, jeżeli brak tych informacji spowoduje konsekwencje finansowe dla Uniwersytetu Gdańskiego, zobowiązuję się do ich pokrycia w pełnej wysokości.  **RODZAJ OBOWIĄZKU PODATKOWEGO**  **W przypadku osób będących obcokrajowcami prosimy o podanie następujących danych:**   1. Nr paszportu …………………………………………………….……………… 2. Kraj wydania paszportu ………………………….……………………..… 3. Nr karty stałego/czasowego pobytu ………………………………… (dołączyć kserokopię)   **Rezydent**   1. Oświadczam, że jestem rezydentem Polski i posiadam nieograniczony obowiązek podatkowy w Polsce. 2. Oświadczam, że właściwym dla mnie identyfikatorem podatkowym jest :   PESEL ............................................................  / NIP .......................................................................  **Nierezydent**   1. Oświadczam, że nie jestem rezydentem Polski i posiadam ograniczony obowiązek podatkowy w Polsce. 2. Oświadczam, że jestem rezydentem (wpisać jakiego kraju)   …………………………………………………………………………………………………………………………………….  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)  Dołączam aktualny certyfikat rezydencji podatkowej przetłumaczony na język polski przez osoby do tego upoważnione.  **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 ustalenia ustawodawstwa innego niż polskie, zleceniobiorca przejmuje na siebie obowiązki płatnika i zobowiązany jest we własnym zakresie do odprowadzania składek z tytułu umowy zlecenia na terytorium danego kraju.  *\* Właściwe zaznaczyć* | **CONTRACTOR’S STATEMENT FOR TAX AND INSURANCE PURPOSES**  Contract of Commission No. ............................. signed on ................................  **CONTRACTOR’S PERSONAL DATA**  1. Surname ………………………………………………………………………  2. Maiden name ……………………..……………………….………………  3. Name (names) …………………..………………………………………..  4. Date and place of birth: ………………………………………………  5. PESEL/National identification number: ……………………………………….  6. NIP number (Tax Identification Number) used for tax purposes1:  **1 *In the case of individuals conducting business activity, registered VAT payers, tax payers or ZUS payers, in accordance with Article 3.1 of the Act of 13 October 1995 on the rules of records and identification of taxpayers and payers (i.e. Journal of Laws of 2017, item 869 with amendments) the NIP number should be provided.***  7. Parents‘ names:………………………………………………………  8. Nationality ……………………………………………………………..  **CONTRACTOR’S RESIDENCE ADDRESS (for tax purposes)**  1. Municipality: ....................................................................  2. Street: ...............................................................................  3. House Number: ................................................................  4. Apartment Number: ........................................................  5. Postal code: ......................................................................  6. City/Town: ...........................................................................  **CONTRACTOR’S CORRESPONDENCE ADDRESS**   |  |  | | --- | --- | | 1. Municipality: .................................................................... |  | | 2. Street: ...............................................................................  3. House Number: ................................................................ |  | | 4. Apartment Number: ........................................................  5. Postal code: ......................................................................  6.City/Town: ......................................................................... |  |   **CONTRACTOR’S OTHER DATA**  1. NFZ (National Health Service) Branch: ..................................................................  2.Competent income tax authority (with regard to the residence address) ……………………......................................................  3. Contractor’s phone number: ..........................................................................................  4. Contractor’s e-mail address: …………………………………………………………………………………….  **CONTRACTOR’S STATEMENT**  I hereby declare that:   1. **I am/ I am not**\* a UG employee employed on the basis of a contract of employment or nomination. 2. I am on **unpaid/maternal/paternal/parental**\* leave within an employment relationship with the UG. 3. I am employed outside the UG: *(name and address of employer)*   …………......................................................................................... for the period from …………… to……………. on the basis of: ....................................................................... and I earn a gross monthly remuneration **lower than/equal to/higher than**\* the minimum remuneration for work, subject to social security contributions.   1. **I am/I am not**\* unemployed and registered at the Labour Office (yes/no)\*, with/without the right to unemployment benefits\*. 2. **I am/I am not**\* a pupil of a **lower secondary school/ upper secondary school/ secondary school /a university student** under the age of 26\*. I attach a certificate confirming **pupil/student** status\*. 3. **I am/I am not**\* a participant in doctoral studies. 4. **I am/I am not**\* **retired/a pensioner**\*, benefit number …………………………………; 5. I am engaged in business activity **yes/no**\* and I pay social security contributions on general/preferential terms\*. 6. I declare that the subject of the contract **comes under/does not come under**\* the scope of my business activity. 7. **I wish to apply/do not wish to apply**\* for optional sickness insurance (at the Contractor’s expense). 8. I **possess /do not possess**\* a certificate of mild/moderate/severe disability\* for the period from ……………….……… to …………..…………….   I hereby confirm that the content of this statement is true and I am aware of criminal liability resulting from the provision of false data or the concealment of truth.  I hereby undertake to inform the Contracting Party of any changes to the content of this statement within 3 days, by re-submitting a statement with the note “update” and underlining the amended data, under pain of legal and financial liability for failure to comply with this obligation. Should I fail to provide information regarding the change of data in due time, and should absence of this information result in financial consequences for the University of Gdańsk, I hereby undertake to cover these in full.  **TYPE OF TAX OBLIGATION**  Please provide the following data if you are a foreigner:   1. Passport number …………………………………………………….……………… 2. Country issuing the passport ………………………….……………………..… 3. Permanent/temporary residence card number …………………………………. (please attach a copy)   **Resident**   1. I declare that I am resident in Poland and I am subject to unlimited tax obligation in Poland. 2. I declare that my tax identification is:   PESEL (National identification number)............................................................ / NIP (Tax identification number) .......................................................................  **Non-Resident**   1. I declare that I am non-resident in Poland and I am subject to limited tax obligation in Poland. 2. I declare that I am resident in (name of country) ………………………………………………………………………………………………………………………………………   My tax identification number (TIN), insurance number in this country is:    ………………………………………………………………………………………………………………………………………  (provide the number used for tax or social insurance identification purposes received in the country of residence)  If no such number exists, please provide the number of a document confirming the taxpayer’s identity, received in this country.  I attach a current certificate of tax residency, translated into Polish by an authorised person.  **TYPE OF SOCIAL SECURITY OBLIGATION**  According to ZUS guidelines, a person involved in contract work in several EU countries simultaneously is obliged to apply for an A1 document to an institution competent for his/her place of residence. This document will indicate the applicable legislation (country in which the contributions will have to be paid).  Should the applicable legislation be determined not to be Polish, the Contractor assumes the duties of payer and is obliged to pay contributions resulting from the contract of commission by himself/herself in a given country.  *\* Select as appropriate* |

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

*data i czytelny podpis Zleceniobiorcy  
date and Contractor’s legible signature*