*Załącznik Nr 1 do umowy o dzieło*

*Annex No.1 to the Contract of Specific Work*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **OŚWIADCZENIE WYKONAWCY DLA CELÓW PODATKOWYCH**  DO UMOWY O DZIEŁO NR ............................  zawartej w dniu................................  **DANE OSOBOWE WYKONAWCY**  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 WYKONAWCY ( do celów podatkowych)**  1. Gmina: ...............................................................................  2. Ulica: ..................................................................................  3. Nr domu: ...........................................................................  4. Nr mieszkania: ...................................................................  5. Miejscowość: .....................................................................  6. Kod pocztowy: ...................................................................  **ADRES KORESPONDENCYJNY WYKONAWCY**  1. Gmina: ............................................................................  2. Ulica: ..................................................................................  3. Nr domu: ...........................................................................  4. Nr mieszkania: ...................................................................  5. Kod pocztowy: .............................................................  6. Miejscowość: .....................................................................    **POZOSTAŁE DANE DOTYCZĄCE WYKONAWCY**   1. Urząd Skarbowy właściwy w sprawie podatku dochodowego: (zgodny z adresem zamieszkania) ................................................................................................................ 2. Nr telefonu Wykonawcy: ............................................................................................... 3. Adres e-mailowy Wykonawcy: ……………………………………………………..…………………………..   **WYKONAWCA OŚWIADCZA PONADTO, ŻE:**   1. **Jest/nie jest**\* pracownikiem UG zatrudnionym na podstawie umowy o pracę lub mianowania; 2. Przebywa **na urlopie bezpłatnym/związanym z rodzicielstwem/wychowawczym**\* w ramach stosunku pracy z UG; 3. Jako twórca **kwalifikuję/nie kwalifikuję**\* niniejszą pracę do działalności korzystającej z 50% kosztów uzyskania, które **przekraczają/nie przekraczają**\*\* limit kosztów praw autorskich przysługujących do zastosowania i ponosi pełną odpowiedzialność za jej ocenę, ewentualne konsekwencje podatkowe (w tym również odsetki) w razie stwierdzenia przez Urząd Skarbowy dowodów przeciwnych.   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 Zamawiającego 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 nie poinformowania w stosownym czasie o zmianie danych, jeżeli brak tych informacji spowoduje konsekwencje finansowe dla Uniwersytetu Gdańskiego w Gdańsku, zobowiązuję się do ich pokrycia w pełnej wysokości (należność główna wraz z odsetkami).   |  | | --- | | **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) |   **RODZAJ OBOWIĄZKU PODATKOWEGO**  **Rezydent**   * Oświadczam, że jestem rezydentem Polski i posiadam nieograniczony obowiązek podatkowy w Polsce. * Oświadczam, że właściwym dla mnie identyfikatorem podatkowym jest :   PESEL ................................................. / NIP ....................................................  **Nierezydent**   * Oświadczam, że nie jestem rezydentem Polski i posiadam ograniczony obowiązek podatkowy w Polsce. * 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.. | **CONTRACTOR’S STATEMENT FOR TAX PURPOSES**  Contract of Specific Work No. .............................  signed on ................................  **PERSONAL DATA OF CONTRACTOR**  1. Surname ………………………………………………………………………  2. Maiden name …………………………………….………………..………  3. Name (names) ………………………………………….…………………  4. Date and place of birth: ………………………………………………  5. PESEL: ……………………………………………………………..………….  6. NIP number (Tax Identification Number) used for tax purposes:  ……………………………………………………………………………………………………………    **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. Competent income tax authority (with regard to the residence address) …………………….…………………………………………………. 2. Contractor’s phone number: ......................................................................................... 3. Contractor’s e-mail address: ………………………………………………………………………………….   **IN ADDITION THE CONTRACTOR STATES THAT HE/SHE:**   1. **is/is not**\* a UG employee employed on the basis of a contract of employment or nomination; 2. is on **unpaid/maternal/paternal/parental**\* leave within an employment relationship with the UG; 3. As an author, he/she **qualifies /does not qualify** \* this work as activity which uses the 50% rate of tax deductible costs, which **exceed/do not exceed**\*\* the limit of copyright costs to be used, and assumes full responsibility for the assessment of the work as well as possible fiscal consequences (including interest) should the Tax Office produce proof to the contrary.   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 (principal amount plus interest).  **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 …………………………………. (attach copy)   **TYPE OF TAX OBLIGATION**  **Resident**   * I declare that I am resident in Poland and I am subject to unlimited tax obligation in Poland. * I declare that my tax identification is:   PESEL (National identification number)............................................................ / NIP (Tax identification number) .......................................................................  **Non-Resident**   * I declare that I am non-resident in Poland and I am subject to limited tax obligation in Poland. * 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. |

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

*data i czytelny podpis Wykonawcy*

*date and Contractor’s legible signature*

*\* Niepotrzebne skreślić/ Delete where inapplicable*

*\*\* Niepotrzebne skreślić, dotyczy wyłącznie osób kwalifikujących niniejszą pracę do działalności korzystającej z 50% kosztów uzyskania/* *Delete where inapplicable, applies only to individuals who qualify this work as activity which uses the 50% rate of* t*ax deductible costs*