**KWESTIONARIUSZ OSOBOWY**

|  |
| --- |
| 1. Imię ( imiona ) i nazwisko ……………………………………………………………………………………..………nazwisko rodowe...................................................  2. Imiona rodziców …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………  3. Data i miejsce urodzenia …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….  4. Obywatelstwo ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………  5. Numer Pesel …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….  6. Rodzaj, seria i numer dokumentu tożsamości ……………………………………………………………………………………………………………………………………………  7. Kraj wydania, data ważności, organ wydający …………………………………………………………………………………………………………………………………………..  ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………  8. Adres zamieszkania ( do celów podatkowych - Pit )……………………………………………………………………………………………………………………………………  ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………  9. Adres zameldowania (jeżeli jest taki sam jak adres zamieszkania proszę wpisać  **j.w**. – jak wyżej)  ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….  10. Adres do korespondencji (jeżeli jest taki sam jak adres zamieszkania proszę wpisać **j.w**. – jak wyżej)  ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………. |
| 11. **Rodzaj obowiązku podatkowego podatnika \***  **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)  12. Oświadczam, że właściwym Urzędem Skarbowym dla mojego miejsca zamieszkania jest :  Urząd \*\* : ……………………………..….……………………..………..…….w …………………………..……………….……………. ……………………………………………………………  przy ul. ……………………………………………………………………………………………………..…………………………………………………………………………………………….……  \*\*(nierezydenci wpisują: **I Urząd Skarbowy w Gdańsku, ul. Rzeźnicka 54/56, 80-822 Gdańsk** ) |

|  |
| --- |
| 13. Oświadczam, że **posiadam/nie posiadam** orzeczenia o stopniu niepełnosprawności \* :  (podać stopień niepełnosprawności) :…………………………………………………………………………………………………………………………………....……….  14. Oświadczam, że **jestem/nie jestem emerytem/rencistą** \* :  - nr emerytury/renty ……………………………………………………………………………………………...............................................................................  - organ wypłacający emeryturę/rentę -nazwa Oddziału ZUS/KRUS :  …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….…….…….  - adres organu wypłacającego emeryturę lub rentę:  ……………………………………………………………………………………………………………………........................................................................................ |
| 15. **Zwolnienie z Funduszu Pracy :**   * Oświadczam, że **jestem/nie jestem\*** osobą, która ukończyła 50 rok życia i w okresie 30 dni przed zatrudnieniem na UG pozostawałam/em w ewidencji bezrobotnych Powiatowego Urzędu Pracy. * Oświadczam, że jako osoba bezrobotna **zostałam/em / nie zostałam/em\***  skierowany do pracy na UG przez Urząd Pracy i w momencie skierowania nie ukończyłem 30 roku życia. |
| 16. **Informacja o nr konta bankowego do wypłaty wynagrodzenia i innych świadczeń z umowy o pracę:**  Nazwa banku……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………  nr rachunku……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..  17. Wyrażam zgodę na przekazywanie informacji o moim wynagrodzeniu ,podatkach(PIT), składkach na ubezpieczenia społeczne i zdrowotne oraz wypłaconych świadczeniach w formie dokumentów elektronicznych dostępnych na Portalu Pracownika UG. |

**\**skreślić niewłaściwe***

**Oświadczenie**

Oświadczam, że dane zawarte w kwestionariuszu osobowym są zgodne ze stanem faktycznym. Jestem świadoma/my odpowiedzialności karnej za oświadczenie nieprawdy. O wszelkich zmianach dotyczących powyższego kwestionariusza osobowego zobowiązuję się powiadomić Dział Płac UG w ciągu 7 dni. Niniejszym upoważniam Uniwersytet Gdański do przetwarzania moich danych osobowych w celach ewidencyjnych, podatkowych i ubezpieczeniowych związanych z realizacją zawartej umowy.

……………………………………………… ……………………………………………

***miejsce i data wypełnienia*  *podpis pracownika***

**KLAUZULA INFORMACYJNA**

Zgodnie z ogólnym rozporządzeniem o ochronie danych z dnia 27 kwietnia 2016 r. zwanym dalej RODO, informujemy, iż:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Uniwersytet Gdański z siedzibą w (80-309) Gdańsku przy ul. Jana Bażyńskiego 8.
2. Administrator danych osobowych powołał Inspektora Ochrony Danych, z którym można skontaktować się pod numerem telefonu (58) 523 24 59 lub adresem e-mail: [poin@ug.edu.pl](mailto:poin@ug.edu.pl).
3. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celach ewidencyjnych, podatkowych i ubezpieczeniowych oraz w celach związanych z naliczaniem i wypłatą wynagrodzeń oraz innych świadczeń wynikających ze stosunku pracy.
4. Podstawą prawną do przetwarzania Pani/Pana danych osobowych jest art. 6 ust. 1 lit. b RODO- przetwarzanie jest niezbędne do wykonania umowy, której stroną jest osoba, której dane dotyczą oraz art. 6 ust. 1 lit. c RODO, art. 9 ust. 2 lit. b RODO – przetwarzanie jest niezbędne do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na administratorze wynikającego w szczególności z przepisów kodeksu pracy oraz innych regulacji prawnych związanych z zatrudnieniem (w szczególności z ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych oraz ustawy o podatku dochodowym od osób fizycznych)
5. Podanie przez Panią/ Pana danych osobowych jest wymogiem ustawowym, a konsekwencją niepodania danych osobowych będzie brak możliwości naliczenia i wypłaty wynagrodzenia oraz innych świadczeń wynikających ze stosunku pracy.
6. Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane w imieniu administratora danych przez upoważnionych pracowników  wyłącznie w celach, o których mowa w ust. 3.
7. Pani/ Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres 50 lat w oparciu o przepisy prawa wskazane w ust. 4 oraz wymogi określone w ustawie o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach.
8. Odbiorcą Państwa danych może być podmiot działający na zlecenie administratora, tj. podmiot świadczący usługi IT w zakresie serwisowania i utrzymania pracy systemu informatycznego.
9. Na zasadach określonych przepisami RODO przysługuje Pani/Panu:
10. prawo dostępu do treści swoich danych,
11. prawo do ich sprostowania, gdy są niezgodne ze stanem rzeczywistym,
12. prawo do ich usunięcia, ograniczenia przetwarzania, a także przenoszenia danych – w przypadkach przewidzianych prawem,
13. prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych,
14. prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego – Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna Pani/Pan, że przetwarzanie Pani/Pana danych osobowych narusza przepisy o ochronie danych osobowych.