**KWESTIONARIUSZ OSOBOWY** /PERSONAL QUESTIONNAIRE/

|  |
| --- |
| 1.Imię ( imiona ) i nazwisko  *. Name(s) and family name*  *………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..*  2. Imiona rodziców  *Names of parents* ..……………..…….…….…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………  3. Data i miejsce urodzenia  *.Date and place of birth* ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………  4. Obywatelstwo  *.. Citizenship* ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………  5. Numer Pesel  *. Number of Pesel* …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..............................  6. Rodzaj, seria i numer dokumentu tożsamości  *. Type, series, and ID number of the document* …………………………………………………………………………………………………………………  ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………  7. Kraj wydania, data ważności, organ wydający  *. Issue country, expiry date, issuing authority* ........................................................................................................................………………………………………………………………….  ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..  8. Adres zamieszkania ( do celów podatkowych - Pit )  *. Address of residence (for tax purposes – Pit*  .....................................................................................................................…………………………………………………………………….  ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..  9. Adres zameldowania (jeżeli jest taki sam jak adres zamieszkania proszę wpisać  **j.w**. – jak wyżej)  *. Address of the check-in (if it is the same as the address of the residence, please enter it - as above)*  ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..  ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..  10. Adres do korespondencji (jeżeli jest taki sam jak adres zamieszkania proszę wpisać **j.w**. – jak wyżej)  *Correspondence address (if same as the address of the residence, please write it - as above)*  ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..  …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….. |
| 11.**RODZAJ OBOWIĄZKU PODATKOWEGO */****. Type of tax obligation of the taxpayer/* ***\****  **Rezydent/** *Resident/*   * Oświadczam, że jestem rezydentem Polski i posiadam nieograniczony obowiązek podatkowy w Polsce. * */ I declare that I am a resident of Poland and have an unlimited tax liability in Poland./*   Oświadczam, że właściwym dla mnie identyfikatorem podatkowym jest :  */ I declare that my valid tax identification number is:/*  PESEL .................................. .................. .. / NIP ....................................... .. .......................................................    **Nierezydent** /*Non-resident/*   * Oświadczam, że nie jestem rezydentem Polski i posiadam ograniczony obowiązek podatkowy w Polsce.   */ I declare I am not a resident of Poland and have a limited tax ability in Poland. /*   * Oświadczam, że jestem rezydentem (wpisać jakiego kraju):   */ I declare that I am resident (in which country):/*  ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..  - Mój numer identyfikacyjny podatnika ( TIN ), ubezpieczenia w tym kraju to:  *-/ My taxpayer identification number (TIN), insurance in this country are:/*  …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………  (wpisać numer służący do identyfikacji dla celów podatkowych lub ubezpieczeń społecznych uzyskany w kraju rezydencji.  */enter the tax identification number or social security number obtained in the country of residence./*  W przypadku braku takiego numeru należy podać numer dokumentu stwierdzającego tożsamość podatnika,  uzyskanego w tym państwie)  */In the absence of such a number, please provide the number of the document stating the identity of the taxpayer, obtained in that country/*  12. Oświadczam, że właściwym Urzędem Skarbowym dla mojego miejsca zamieszkania jest :  */. I declare that the relevant Revenue Office for my place of residence is:/*  Urząd \*\* *Office /:* ……………………………..….……………………..………..…….w …………………………..……………….…………….  przy ul. /Street*/……………………………………………………………………………………………………..………………………………………………………………………………….*  \*\*(nierezydenci wpisują: I Urząd Skarbowy w Gdańsku, ul. Rzeźnicka 54/56, 80-822 Gdańsk )  *\*\* (non-residents: I Revenue Office in Gdańsk, Rzeźnicka 54/56, 80-822 Gdańsk)* |

|  |
| --- |
| 13. Oświadczam, że **posiadam/nie posiadam** orzeczenia o stopniu niepełnosprawności \* :  */I declare that I have / do not have a degree of disability \*:/*  (podać stopień niepełnosprawności) :… *(indicate the degree of disability):*  ....................................................................................................................................……………………………………………  14. Oświadczam, że **jestem/nie jestem emerytem/rencistą** \* *: /. I declare I am / I am not pensioner \*:/*  - nr emerytury/renty …/…/- *pension number .../...................................................................................................... …………..*  - organ wypłacający emeryturę/rentę -nazwa Oddziału ZUS/KRUS :  *-/ retirement / disability pension - ZUS Branch / KRUS:/……………………………………………………………………………………………………..*  - adres organu wypłacającego emeryturę lub rentę: /- *address of the pension paying agency:/*  ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….. |

|  |
| --- |
| 15**. FORMA PŁATNOŚCI WYNAGRODZENIA\* : / *Form of payment*** \*/     * Kasa UG/ *UG cash register/* * Przelew na konto/ *Transfer to your account*/   Proszę o przekazywanie mojego wynagrodzenia na rachunek bankowy nr :  *Please forward my remuneration to the bank account No:*  **Nr rachunku/*Bill number***  …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….  16. Wyrażam zgodę na przekazywanie informacji o moim wynagrodzeniu, składkach na ubezpieczenia społeczne  i zdrowotne oraz wypłaconych świadczeniach w formie dokumentu elektronicznego dostępnego na Portalu P Pracownika UG.  */. / I hereby authorize you to provide me with information about my remuneration, social security and health insurance contributions a and the benefits paid in the form of an electronic document available on the UG Employee Portal./* |

**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.

*Statement  
I declare that the data contained in the personal questionnaire are in accordance with the actual situation. I am aware of our criminal liability for a statement of untruth. Any changes to the above personal questionnaire I undertake to notify the UG Payroll Department within 7 days. I hereby authorize the University of Gdańsk to process my personal data for the purposes of registration, taxation and insurance related to the execution of the contract.*

……………………………………………… ………………………………………………………………

miejsce i data wypełnienia podpis pracownika

*/place and date of completion / /employee signature/*

**\*niewłaściwe skreślić** \* */**delete**as appriopriate*

**KLAUZULA INFORMACYJNA**

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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dziennik Urzędowy Unii Europejskiej) 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 administratora bezpieczeństwa informacji (w przyszłości 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 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 – 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 wynagrodzenia oraz pozostałych 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. Pani/Pana dane osobowe nie będą udostępniane podmiotom zewnętrznym z wyjątkiem przypadków przewidzianych przepisami prawa .

9. Na zasadach określonych przepisami RODO przysługuje Pani/Panu:

1. prawo dostępu do treści swoich danych,
2. prawo do ich sprostowania, gdy są niezgodne ze stanem rzeczywistym,
3. prawo do ich usunięcia, ograniczenia przetwarzania, a także przenoszenia danych – w przypadkach przewidzianych prawem,
4. prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych,
5. 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.

***NFORMATION CLAUSE***

In accordance with Regulation of the European Parliament and of the Council (EU) 2016/679 of 27 April 2016 on the protection of individuals with regard to the processing of personal data and on the free movement of such data and repealing Directive 95/46 / EC (general regulation on protection data) (Official Journal of the European Union), hereinafter referred to as RODO, please be advised that:

1. The administrator of your personal data is the University of Gdańsk with headquarters in (80-309) Gdańsk, ul. Jan Bażyński 8.

2. The personal data administrator has appointed an information security administrator (future data protection officer) with whom you can contact us at (58) 523 24 59 or e-mail address: poin@ug.edu.pl.

3. Your personal data will be processed for registration, tax and insurance purposes as well as for purposes related to the calculation of remuneration and other benefits resulting from the employment relationship.

 4. The legal basis for the processing of your personal data is art. 6 par. 1 lit. b RODO - processing is necessary for the performance of the contract to which the data subject is a party and art. 6 par. 1 lit. c RODO - processing is necessary to fulfill the legal obligation imposed on the administrator resulting in particular from the provisions of the Labor Code and other legal regulations related to employment (in particular from the Act on the social insurance system and the Act on personal income tax).

5. Providing your personal data by you is a statutory requirement, and the consequence of not providing personal data will be the inability to calculate your remuneration and other benefits resulting from your employment relationship.

6. Your personal data will be processed on behalf of the data controller by authorized employees only for the purposes referred to in paragraph. 3.

7. Your personal data will be stored for a period of 50 years based on the legal provisions indicated in paragraph 4 and requirements specified in the Act on the national archival resources and archives.

8. Your personal data will not be disclosed to third parties, except as provided for by law.

 9. Under the rules laid down in the provisions of the RODO, you shall have:

a. the right to access the content of your data,

b. the right to rectify them when they are inconsistent with the actual state,

c. the right to remove them, limit processing and transfer data - in cases provided for by law,

d. the right to object to the processing of data,

e. the right to lodge a complaint to the supervisory body - the President of the Office for Personal Data Protection, if you decide that the processing of your personal data violates the provisions on the protection of personal data.