



## I OŚWIADCZENIE ZLECENIOBIORCY

Niniejszym oświadczam, że:

- 1 Jestem zatrudniona/y poza UG:   
(nazwa i adres pracodawcy)
- na podstawie stosunku pracy od  do   
dzień / miesiąc / rok na czas określony/nieokreślony dzień / miesiąc / rok
- Osiągam z tego tytułu wynagrodzenie miesięczne w kwocie brutto  **niższej**  **równej lub wyższej** od minimalnego wynagrodzenia za pracę, podlegającego składkom na ubezpieczenia społeczne.
- W ramach stosunku pracy poza UG przebywam na urlopie  **bezpłatnym**  **wychowawczym**  
 **rodzicielskim**  **macierzyńskim**
- 2 Świadczę usługi w ramach umowy zlecenia na rzecz innego Zleceniodawcy niż UG:  
  
(nazwa i adres Zleceniodawcy)
- w okresie od  do   
dzień / miesiąc / rok dzień / miesiąc / rok
- Osiągam z tego tytułu wynagrodzenie miesięczne w kwocie brutto  **niższej**  **równej lub wyższej** od minimalnego wynagrodzenia za pracę, podlegającego składkom na ubezpieczenia społeczne.
- 3 Jestem:
- żołnierzem zawodowym,
  - funkcjonariuszem (Państwowej Straży Pożarnej, Policji, Centralnego Biura Antykorupcyjnego, Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego i Agencji Wywiadu, Straży Granicznej, Służby Więziennej, Służby Kontrwywiadu Wojskowego i Służby Wywiadu Wojskowego, Biura Ochrony Rządu),
  - sędzią,
  - prokuratorem,
  - posłem, senatorem pobierającym uposażenie, posłem do Parlamentu Europejskiego wybranym w Rzeczpospolitej Polskiej,
  - osobą duchowną,
  - członkiem rady nadzorczej.
- 4 Posiadam inny tytuł do ubezpieczenia społecznego   
nazwa tytułu do ubezpieczenia
- 5 Jestem  **emerytem**  **rencistą** nr świadczenia
- 6 Prowadzę działalność gospodarczą. Przedmiot umowy **nie wchodzi** w zakres prowadzonej przeze mnie działalności gospodarczej. Opłacam z tego tytułu składki na ubezpieczenie społeczne na warunkach:  
 **ogólnych**  
 **preferencyjnych** - podstawa wymiaru składek jest  **niższa**  **równa lub wyższa** od minimalnego wynagrodzenia za pracę, podlegającego składkom na ubezpieczenia społeczne.
- 7 Wnoszę o objęcie mnie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym (Zleceniobiorca zostanie zgłoszony na swój koszt do ubezpieczenia chorobowego tylko w przypadku obowiązku podlegania ubezpieczeniom społecznym.)  
 **TAK**  **NIE**
- 8 Posiadam orzeczenie o niepełnosprawności: w stopniu  **lekkim**  **umiarkowanym**  **znacznym**

## **II RODZAJ OBOWIĄZKU PODATKOWEGO**

**W przypadku osób będących obcokrajowcami proszę podać następujące dane:**

- 1 Nr paszportu:
- 2 Kraj wydania paszportu:
- 3 Nr karty stałego/czasowego pobytu:

### **Rezydent Polski**

Zgodnie z postanowieniami art. 3 ustawy z dnia 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych (UPDOF) pojęcie „rezydent podatkowy” jest tożsame z pojęciem „osoba podlegająca nieograniczonemu obowiązkowi podatkowemu”. Aby właściwie ustalić miejsce rezydencji podatkowej, należy ustalić miejsce zamieszkania.

Za osobę mającą miejsce zamieszkania na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej (RP) uważa się osobę fizyczną, która:

- posiada na terytorium RP centrum interesów osobistych lub gospodarczych (ośrodek interesów życiowych) lub
- przebywa na terytorium RP dłużej niż 183 dni w roku podatkowym.

Wystarczy spełnienie jednego z powyższych warunków, aby w świetle UPDOF osoba fizyczna uznana została za polskiego rezydenta podatkowego.

- 1 Oświadczam, że jestem rezydentem Polski i posiadam nieograniczony obowiązek podatkowy w Polsce.

**TAK**    **NIE**

- 2 Oświadczam, że właściwym dla mnie identyfikatorem podatkowym jest :

PESEL

### **Nierezydent Polski**

- 1 Oświadczam, że nie jestem rezydentem Polski i posiadam ograniczony obowiązek podatkowy w Polsce .

**TAK**    **NIE**

- 2 Oświadczam, że jestem rezydente m

(wpisać jakiego kraju)

Mój numer identyfikacyjny podatnika (TIN), ubezpieczenia w tym kraju to:

(Należy 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.

**TAK**    **NIE**

Zleceniobiorca, który nie jest Rezydentem Polski i w dniu zawarcia umowy nie dostarczył aktualnego certyfikatu rezydencji podatkowej przetłumaczonego na język polski przez osoby do tego upoważnione, będzie podlegał zryczałtowanemu podatkowi.

### **III RODZAJ OBOWIĄZKU UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH**

1. Zleceniobiorca, który wykonuje zlecenie w Polsce oraz jednocześnie wykonuje pracę najemną w innym kraju Unii Europejskiej, Europejskiego Obszaru Gospodarczego lub Szwajcarii ma obowiązek przedstawienia Zleceniodawcy aktualnego zaświadczenia A1 wskazującego kraj, w którym mają być odprowadzone składki na ubezpieczenie społeczne - w terminie do dnia zawarcia umowy lub, jeśli to niemożliwe, w terminie 3 dni od uzyskania zaświadczenia A1 oraz zobowiązuje się do podpisania Porozumienia o opłacaniu składek ubezpieczeniowych, w ramach którego przejmuje na siebie obowiązek płatnika (załącznik nr 1.4 do umowy zlecenia) wraz z Pełnomocnictwem (załącznik nr 1.5. do umowy zlecenia w tym samym terminie, tj. wraz ze złożeniem Zleceniodawcy zaświadczenia A1. Zleceniobiorca jest zobowiązany do przejścia na siebie obowiązku płatnika również w przypadku gdy przedstawi aktualne zaświadczenie A1 w trakcie realizacji albo po zakończeniu realizacji umowy. W przypadku nieprzedstawienia zaświadczenia A1 - Zleceniobiorca podlegał będzie ustawodawstwu polskiemu.

Dołączam aktualne zaświadczenie - A1 o ustaleniu właściwego ustawodawstwa dotyczącego zabezpieczenia społecznego.

**TAK**  **NIE**

2. Zleceniobiorca, który wykonuje zlecenie w kraju innym niż Polska i na podstawie właściwych przepisów ma możliwość przejścia obowiązku płatnika składek na ubezpieczenie społeczne, przejmuje na siebie obowiązek płatnika przez podpisanie Porozumienia o opłacaniu składek ubezpieczeniowych (załącznik nr 1.4.) wraz z Pełnomocnictwem (załącznik nr 1.5.), przy czym Zleceniobiorca jest zobowiązany do podpisania Porozumienia w terminie do dnia zawarcia umowy.

Potwierdzam, że treść niniejszego oświadczenia jest zgodna ze stanem faktycznym i jestem świadoma/y odpowiedzialności karnej z tytułu podania nieprawdziwych danych lub zatajenia prawdy.

Zobowiązuje 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 Zleceniodawcy we wskazanym powyżej terminie o zmianie danych, jeżeli brak tych informacji spowoduje konsekwencje finansowe dla Zleceniodawcy, zobowiązuje się do ich pokrycia w pełnej wysokości (należność główna wraz z odsetkami).

.....  
*data i czytelny podpis Zleceniobiorcy*