*Załącznik nr1 do umowy zlecenia*

# OŚWIADCZENIE ZLECENIOBIORCY DLA CELÓW PODATKOWYCH I UBEZPIECZENIOWYCH

 DO UMOWY ZLECENIA NR zawartej w dniu

AKTUALIZACJA OŚWIADCZENIA

# DANE OSOBOWE ZLECENIOBIORCY

1. Nazwisko

3. Imię (imiona)

2

. Nazwisko rodowe

4

. Data i miejsce urodzenia

:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

1. PESEL:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

1. 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***

1. Gmina:

7

. Imiona rodziców:

 8. Obywatelstwo

**ADRES ZAMIESZKANIA ZLECENIOBIORCY**

**)**

**(**

 **do celów podatkowych**

. Ulica:

2

. Nr mieszkania:

4

. Kod pocztowy:

5

**ADRES KORESPONDENCYJNY ZLECENIOBIORCY**

2

Ulica:

4

Nr mieszkania:

6

. Kod pocztowy:

**POZOSTAŁE DANE DOTYCZĄCE ZLECENIOBIORCY**

1

Oddział NFZ:

3. Nr domu:

5.Miejscowość:

1 Gmina:

3 Nr domu:

5.Miejscowość:

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 pracownikiem UG zatrudnionym na podstawie umowy o pracę lub mianowania.

##  TAK NIE

1. Przebywam na urlopie **bezpłatnym związany z rodzicielstwem wychowawczym** w ramach stosunku pracy z UG.
2. 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, podlegającego składkom na ubezpieczenia społeczne.

1. Jestem osobą bezrobotną  **TAK NIE** i zarejestrowaną w Urzędzie Pracy  **TAK NIE z prawem bez prawa**  do zasiłku dla bezrobotnych.
2. Jestem uczniem **szkoły podstawowej szkoły ponadpodstawowej studentem** w wieku do 26 lat.

 Do oświadczenia załączam zaświadczenie potwierdzające status  **ucznia studenta**

1. Jestemuczestnikiem studiów doktoranckich **TAK NIE .** Rok rozpoczęcia studiów
2. Jestem uczestnikiem szkoły doktorskiej **TAK NIE .** Rok rozpoczęcia szkoły

 Otrzymuję stypendium w wysokości: **37%** wynagrodzenia profesora**,**  **57%** wynagrodzenia profesora.

1. Jestem **emerytem rencistą** nr świadczenia
2. Prowadzę działalność gospodarczą **TAK NIE** i opłacam z tego tytułu składki na ubezpieczenie społeczne na warunkach **ogólnych preferencyjnych**
3. Oświadczam, że przedmiot umowy **wchodzi nie wchodzi** w zakres prowadzonej przeze mnie działalności gospodarczej.
4. Wnioskuję o objęcie mnie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym (na koszt Zleceniobiorcy)

##  TAK NIE

12. Posiadamorzeczenie o niepełnosprawności **TAK NIE** w stopniu **lekkim umiarkowanym znacznym** na okres od

do

# 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 Polski

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

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 była traktowana jako polski rezydent podatkowy.

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

2

###  PESEL

Oświadczam, że właściwym dla mnie identyfikatorem podatkowym jest :

 / NIP

**TAK**

**NIE**

 **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:

(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.) Dołączamaktualny certyfikat rezydencji podatkowej przetłumaczony na język polski przez osoby do tego upoważnione.

####  TAK NIE

W przypadku Zleceniobiorcy, 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.

# RODZAJ OBOWIĄZKU UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH

1 Zleceniobiorca, który wykonuje pracę najemną jednocześnie w kilku krajach UE, Europejskiego Obszaru Gospodarczego lub Szwajcarii i w dniu zawarcia umowy przedstawił aktualny oryginał zaświadczenia A1 wskazujący kraj, w którym mają być odprowadzane składki na ubezpieczenia społeczne, przejmuje na siebie obowiązek płatnika poprzez podpisanie Porozumienia o opłacaniu składek ubezpieczeniowych (zał.4 do umowy zlecenia) wraz z Pełnomocnictwem (zał.5 do umowy zlecenia). 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 pracę w kraju Unii Europejskiej innym niż Polska, Europejskim Obszarze Gospodarczym lub Szwajcarii przejmuje na siebie obowiązek płatnika poprzez podpisanie Porozumienia o opłacaniu składek ubezpieczeniowych (zał.4) wraz z Pełnomocnictwem (zał.5).

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.

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

 *data i czytelny podpis Zleceniobiorcy*