*Załącznik Nr 1 do umowy o dzieło*

# OŚWIADCZENIE WYKONAWCY DLA CELÓW PODATKOWYCH

DO UMOWY O DZIEŁO NR zawartej w dniu

AKTUALIZACJA OŚWIADCZENIA

## DANE OSOBOWE WYKONAWCY

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***

7. Imiona rodziców: 8. Obywatelstwo

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.

Miejscowość:

6.

Kod pocztowy:

**ADRES ZAMIESZKANIA WYKONAWCY ( do celów podatkowych)**

## POZOSTAŁE DANE DOTYCZĄCE WYKONAWCY

1 Urząd Skarbowy właściwy w sprawie podatku dochodowego: (zgodny z adresem zamieszkania)

2

Nr telefonu

Wykonawcy

:

3

Adres e-mail

Wykonawcy

:

**WYKONAWCA OŚWIADCZA PONADTO, 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. Jako twórca **kwalfikuję nie kwalfikuję** 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.

*DRUK OŚWIADCZENIA NIE PODLEGA MODYFIKACJI NALEŻY WYPEŁNIĆ ELEKTRONICZNIE LUB CZYTELNIE NIEBIESKIM TUSZEM*

## 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.

**TAK**

Oświadczam, że właściwym dla mnie identyfikatorem podatkowym jest :

/ NIP

**NIE**

2.

# 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:

(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 Wykonawcy, 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.

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, zobowiązuję się do ich pokrycia w pełnej wysokości (należność główna wraz z odsetkami).

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

*data i czytelny podpis Wykonawcy*

*DRUK OŚWIADCZENIA NIE PODLEGA MODYFIKACJI NALEŻY WYPEŁNIĆ ELEKTRONICZNIE LUB CZYTELNIE NIEBIESKIM TUSZEM*