

## OŚWIADCZENIE ZLECENIOBIORCY DLA CELÓW PODATKOWYCH I UBEZPIECZENIOWYCH

DO UMOWY ZLECENIA NR  zawartej w dniu

AKTUALIZACJA OŚWIADCZENIA

### DANE OSOBOWE ZLECENIOBIORCY

1. Nazwisko
2. Nazwisko rodowe
3. Imię (imiona)
4. Data i miejsce urodzenia:
5. PESEL:
6. Dla celów podatkowych posługuję się numerem NIP<sup>1</sup>:

<sup>1</sup> 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

### ADRES ZAMIESZKANIA ZLECENIOBIORCY ( do celów podatkowych)

1. Gmina:
2. Ulica:
3. Nr domu:
4. Nr mieszkania:
5. Miejscowość:
5. Kod pocztowy:

### ADRES KORESPONDENCYJNY ZLECENIOBIORCY

- 1 Gmina:
- 2 Ulica:
- 3 Nr domu:
- 4 Nr mieszkania:
5. Miejscowość:
6. Kod pocztowy:

### POZOSTAŁE DANE DOTYCZĄCE ZLECENIOBIORCY

- 1 Oddział NFZ:
- 2 Urząd Skarbowy właściwy w sprawie podatku dochodowego: (zgodny z adresem zamieszkania)
- 3 Nr telefonu Zleceniobiorcy:
- 4 Adres e-mail Zleceniobiorcy:

### I OŚWIADCZENIE ZLECENIOBIORCY

Niniejszym oświadczam, że:

- 1 Jestem pracownikiem UG zatrudnionym na podstawie umowy o pracę lub mianowania.

TAK  NIE

- 2 Przebywam na urlopie  **bezpłatnym**  **związany z rodzicielstwem**  **wychowawczym** w ramach stosunku pracy z UG.
- 3 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.
- 4 Jestem osobą bezrobotną  **TAK**  **NIE** i zarejestrowaną w Urzędzie Pracy  **TAK**  **NIE**  **z prawem**  **bez prawa** do zasiłku dla bezrobotnych.
- 5 Jestem uczniem  **szkoły podstawowej**  **szkoły ponadpodstawowej**  **studentem** w wieku do 26 lat. Do oświadczenia załączam zaświadczenie potwierdzające status  **ucznia**  **studenta**
- 6 Jestem uczestnikiem studiów doktoranckich  **TAK**  **NIE** . Rok rozpoczęcia studiów
- 7 Jestem uczestnikiem szkoły doktorskiej  **TAK**  **NIE** . Rok rozpoczęcia szkoły   
Otrzymuję stypendium w wysokości:  **37%** wynagrodzenia profesora,  **57%** wynagrodzenia profesora.
- 8 Jestem  **emerytem**  **rencistą** nr świadczenia
- 9 Prowadzę działalność gospodarczą  **TAK**  **NIE** i opłacam z tego tytułu składki na ubezpieczenie społeczne na warunkach  **ogólnych**  **preferencyjnych**
- 10 Oświadczam, że przedmiot umowy  **wchodzi**  **nie wchodzi** w zakres prowadzonej przeze mnie działalności gospodarczej.
- 11 Wnoszę o objęcie mnie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym (na koszt Zleceniobiorcy)  **TAK**  **NIE**
12. Posiadam orzeczenie o niepełnosprawności  **TAK**  **NIE** w stopniu  **lekkim**  **umiarkowanym**  **znacznym** na okres od  do

## II 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 właściwie 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**  **NIE**

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

PESEL  / NIP

### **Nierezydent Polski**

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

2 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.)

Dołączam aktualny 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.

### **III 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*