**WZÓR 2**

**OŚWIADCZENIE DO CELÓW PODATKOWYCH I UBEZPIECZEŃ**



w związku z zawarciem umowy zlecenia/ o dzieło nr ………………………..

1. Nazwisko ……………………………………………………………………………..... 2. Pierwsze imię ………………………………..........……....……
2. PESEL ........................................………………....…………........ 4. Data urodzenia …………………………………………….……….…....
3. NIP ……………………………………………………………. (w przypadku prowadzenia działalności gospodarczej)
4. Zagraniczny numer identyfikacyjny podatnika (jeżeli posiada) ………………………………………………………………………………………….

Rodzaj numeru identyfikacyjnego (dokumentu stwierdzającego tożsamość) ……………………………………………………………………

Kraj wydania numeru identyfikacyjnego (dokumentu stwierdzającego tożsamość) ………………………………………………………….

1. Adres zamieszkania:

województwo ………………………………….………….…….….…………… powiat ……………………….…………….….……..……………………………..

gmina …………………………………………….…………….…………. miejscowość …………………………………..…….…………………………….………..

ulica…………………...………………………….……………….….……….………………….. nr domu …………..….…….... nr lokalu ………..……….…….

poczta ……………………………………………….………………………………………… kod pocztowy ……………………………….……….………………….

1. Adres zamieszkania, który zostanie umieszczony w rocznym zeznaniu podatkowym (PIT):

województwo ………………………………….………….…….….…………… powiat ……………………….…………….….……..……………………………..

gmina …………………………………………….………………….……. miejscowość ……………………………………….……………….………………………..

ulica …………………..………………………….……………….….……….………………….. nr domu …………..….…….... nr lokalu ………..……….…….

poczta ……………………………………………….………………………………………… kod pocztowy ……………………………….……….………………….

1. Urząd Skarbowy: pełna nazwa (bez adresu)………………………………..………………………………………….…………………………………………
2. Oddział NFZ ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………
3. Adres zameldowania stałego (nie wypełniać jeżeli jest taki sam jak zamieszkania):

województwo ………………………………….………….…….….…………… powiat ……………………….…………….….……..……………………………..

gmina …………………………………………………………….…………. miejscowość ……………………………………….……………………………………….

ulica…………………...………………………….……………….….……….………………….. nr domu …………..….…….... nr lokalu ………..……….…….

poczta ……………………………………………….………………………………………… kod pocztowy ……………………………….……….………………….

**Świadomy/a odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych zeznań, wynikającej z art. 233 § 1 KK, oświadczam, że:**



1. Nie jestem / jestem zatrudniony/a na podstawie umowy o pracę:



W wymiarze etatu: pełny / niepełny



Na czas: nieokreślony / określony do ………………..………….

Moje wynagrodzenie miesięczne ze stosunku pracy, które jest podstawą naliczania składek na ubezpieczenia społeczne wynosi: co najmniej minimalne / mniej niż minimalne wynagrodzenie miesięczne za pracę w br.



1. Nie przebywam / przebywam obecnie na urlopie:



macierzyńskim rodzicielskim wychowawczym bezpłatnym

od …………………………………………… do …………………………………………



1. Nie łączę / łączę urlop rodzicielski / wychowawczy z wykonywaniem pracy na podstawie umowy o pracę   
   u pracodawcy udzielającego tego urlopu w okresie od ………………………………………… do …………………..……………………………   
   a moje wynagrodzenie za pracę w tym okresie, które jest podstawą naliczania składek na ubezpieczenia społeczne, wynosi co najmniej minimalne / mniej niż minimalne wynagrodzenie miesięczne za pracę w br.



1. Nie jestem / jestem emerytem: nr emerytury ……………………………………………………………….…….



1. Nie jestem / jestem rencistą: nr renty: ……………………………………………………………….…….



1. Nie posiadam / posiadam orzeczenie o: lekkim / umiarkowanym / znacznym stopniu   
   niepełnosprawności na okres: od ………………………….………….………… do …………………..………………..……….



1. Nie prowadzę / prowadzę pozarolniczą działalność gospodarczą:



podstawa wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne z tytułu działalności stanowi 30% minimalnego wynagrodzenia miesięcznego za pracę w br.



podstawa wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne z tytułu działalności stanowi co najmniej 60% prognozowanego przeciętnego wynagrodzenia miesięcznego przyjętego do ustalenia kwoty ograniczenia rocznej podstawy wymiaru składek na dany rok kalendarzowy.

1. Nie jestem / jestem uczniem szkoły ponadpodstawowej / studentem I lub II stopnia i nie ukończyłam/łem 26-go roku życia.



1. Wykonuję/ nie wykonuję inne umowy-zlecenia.

Jeśli wykonuję to czy:

od umowy-zlecenia / umów-zleceń odprowadzane są składki na ubezpieczenia społeczne oraz uzyskane z tego tytułu łączne wynagrodzenie wynosi co mniej minimalne wynagrodzenie miesięczne za pracę w br.: Tak Nie



1. Zgodnie z powyższym oświadczeniem z tytułu wykonywania umowy-zlecenia na rzecz Województwa Dolnośląskiego:



Nie podlegam obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym, gdyż podstawa wymiaru składek na moje ubezpieczenia społeczne z innych tytułów wynosi co najmniej minimalne wynagrodzenie miesięczne za pracę w br.:



Chcę Nie chcę być objęty/a dobrowolnymi ubezpieczeniami społecznymi.



Podlegam obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym, gdyż podstawa wymiaru składek na moje ubezpieczenia społeczne z innych tytułów jest niższa niż minimalne wynagrodzenie miesięczne za pracę w br. i:



Chcę Nie chcę być objęty/a dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym.

1. Zobowiązuję się do niezwłocznego poinformowania Zleceniodawcę/Dziełodawcę o wszelkich zmianach dotyczących treści niniejszego oświadczenia oraz przejmuję odpowiedzialność z tytułu niedotrzymania powyższego zobowiązania.
2. Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych dla potrzeb procesu związanego z realizacją zawartej umowy cywilno-prawnej z Województwem Dolnośląskim - Urząd Marszałkowski Województwa Dolnośląskiego zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997r. o ochronie danych osobowych (t.j. Dz. U. z 2016 r., poz. 922).

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

miejscowość data podpis

**Pouczenie:**

Osoby zawierające **umowę o dzieło** z Województwem Dolnośląskim obowiązują punkty 1-9, 12, 15-16 oraz 22-23 niniejszego oświadczenia.

Osoby zawierające **umowę-zlecenie** z Województwem Dolnośląskim obowiązują wszystkie punkty niniejszego oświadczenia.

Zgodnie z art. 24 ust. 1 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (t.j. Dz. U. z 2016 r. poz. 922) informuję, iż dane są przetwarzane przez Administratora Danych, którym jest Marszałek Województwa Dolnośląskiego,   
z siedzibą we Wrocławiu 50-411, Wybrzeże J. Słowackiego 12-14, Urząd Marszałkowski Województwa Dolnośląskiego; Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane dla potrzeb procesu związanego z realizacją zawartej umowy cywilno-prawnej z Województwem Dolnośląskim - Urząd Marszałkowski Województwa Dolnośląskiego; posiada Pani/Pana prawo dostępu do treści swoich danych oraz do ich poprawiania.