załącznik nr 1 do umowy zlecenia nr …………………………..…………………………………………….

 (nr kolejny umowy/kod jednostki organizacyjnej UW/rok)

**OŚWIADCZENIE PRZYJMUJĄCEGO ZLECENIE DLA CELÓW PODATKOWYCH
I UBEZPIECZENIOWYCH DLA REZYDENTÓW POLSKI**

**DANE OSOBOWE PRZYJMUJĄCEGO ZLECENIE:**

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Nazwisko: ………………………………….……...……3. Imię ojca: …………………………………….…………5. PESEL: ………………………………………………… | 2. Imię: .…………………………………….………………4. Imię matki: ………………..………........……………….. |
|  |  |

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

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

**POZOSTAŁE DANE:**

1. Oddział NFZ: ..................................................................................................................................................................
2. Urząd Skarbowy właściwy w sprawie podatku dochodowego: ……………...………………......................................

**OŚWIADCZENIE PRZYJMUJĄCEGO ZLECENIE DLA CELÓW UBEZPIECZENIOWYCH:**

Niniejszym oświadczam, że:

1. Jestem pracownikiem Uniwersytetu Warszawskiego zatrudnionym na podstawie umowy o pracę lub mianowania.
2. Przebywam na urlopie\*:

[ ]  **bezpłatnym**

[ ]  **macierzyńskim**

[ ]  **rodzicielskim**

[ ]  **wychowawczym**

w okresie od ………………… do ………………… - ………………………..……………………………………………..

 (nazwa i adres pracodawcy)

1. Jestem zatrudniony poza Uniwersytetem Warszawskim: ........................................................................................................

(nazwa i adres pracodawcy, stanowisko)

w okresie od ………………………………….. do …………………………….…….. na podstawie umowy o pracę lub mianowania i osiągam z tego tytułu wynagrodzenie miesięczne w kwocie brutto **niższej/równej lub wyższej**\* od minimalnego wynagrodzenia za pracę, podlegającą składkom na ubezpieczenia społeczne.

1. Świadczę usługi w ramach umowy zlecenia: ........................................................................................................................

(nazwa i adres Dającego Zlecenie)

w okresie od ………………………………….. do …………………………….…….. i osiągam z tego tytułu wynagrodzenie miesięczne w kwocie brutto **niższej/równej lub wyższej**\* od minimalnego wynagrodzenia za pracę, podlegające składkom na ubezpieczenia społeczne.

1. Nie jestem zatrudniony na podstawie umowy o pracę i nie zawarłem umowy cywilnoprawnej, z której wynika obowiązek ubezpieczenia społecznego i zdrowotnego.
2. Jestem\*:

[ ]  **uczniem szkoły podstawowej/szkoły ponadpodstawowej**

[ ]  **studentem I, II stopnia lub jednolitych studiów magisterskich**

w wieku do 26 lat. Do oświadczenia załączam zaświadczenie potwierdzające status ***ucznia/studenta***\*.

1. Kształcę się\*:

[ ]  na studiach doktoranckich, a przewód doktorski został wszczęty przed 30.04.2019 r.

[ ]  w szkole doktorskiej i osiągam z tego tytułu stypendium doktoranckie miesięcznie w kwocie brutto
**niższej/równej lub wyższej**\* od minimalnego wynagrodzenia za pracę, podlegające składkom na
ubezpieczenie społeczne.

1. Jestem\*:

[ ]  **emerytem**

[ ]  **rencistą**

1. Prowadzę działalność gospodarczą i opłacam z tego tytułu składki na ubezpieczenie społeczne na warunkach\*:

[ ]  **ogólnych**

[ ]  **preferencyjnych**

 Oświadczam, że przedmiot umowy\*:

[ ]  **wchodzi**

[ ]  **nie wchodzi**

w zakres prowadzonej przeze mnie działalności gospodarczej.

Wypełnić w przypadku złożenia oświadczenia w punkcie 2-9:

1. **Wnioskuję/nie wnioskuję\*** o objęcie mnie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym.
2. **Wnioskuję/nie wnioskuję\*** o objęcie mnie dobrowolnym ubezpieczeniem emerytalno-rentowym.
3. **Posiadam** orzeczenie o niepełnosprawności w stopniu lekkim/umiarkowanym/znacznym\* na okres
od ……………….……… do …………..…………….

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

Zobowiązuję się poinformować Dającego Zlecenie o wszelkich zmianach dotyczących treści niniejszego oświadczenia w terminie 3 dni od daty ich powstania, poprzez ponowne złożenie oświadczenia z dopiskiem ,,Aktualizacja”
i uzupełnieniem tej części oświadczenia, która uległa zmianie, wraz ze wskazaniem daty, w której nastąpiła zmiana danych, pod rygorem ponoszenia odpowiedzialności prawnej i finansowej za niedopełnienie tego obowiązku. Odpowiedzialność karna skarbowa za podanie danych niezgodnych z prawdą jest mi znana. W przypadku niepoinformowania w stosownym czasie
o zmianie danych, jeżeli brak tych informacji spowoduje koszty finansowe dla Uniwersytetu Warszawskiego, zobowiązuję się do ich pokrycia w pełnej wysokości z własnych środków.

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

 data i czytelny podpis Przyjmującego Zlecenie

\* Właściwe zaznaczyć