Oświadczenie dla celów podatkowych i ubezpieczenia ZUS

„Kariera Jutra” POWR.04.01.00-00-NASK/21

|  |  |
| --- | --- |
| **1. Dane Stażystki/ty** |  |
| 1.1. Imię i nazwisko | **Kliknij tutaj, aby wprowadzić tekst.** |
| 1.2. Data i miejsce urodzenia | **Kliknij tutaj, aby wprowadzić tekst.** |
| 1.3. PESEL | **Kliknij tutaj, aby wprowadzić tekst.** |
| 1.4. Numer paszportu lub dowodu osobistego | **Kliknij tutaj, aby wprowadzić tekst.** |
| 1.5. Adres zameldowania (w tym ulica, kod, miejscowość, województwo, powiat, gmina) | **Kliknij tutaj, aby wprowadzić tekst.** |
| 1.6. Adres zamieszkania na cele podatkowe (w tym ulica, kod, miejscowość, województwo, powiat, gmina) | **Kliknij tutaj, aby wprowadzić tekst.** |
| 1.7. Numer konta bankowego | **Kliknij tutaj, aby wprowadzić tekst.** |
| 1.8. Urząd Skarbowy ( w tym ulica, kod pocztowy) | **Kliknij tutaj, aby wprowadzić tekst.** |
| 1.9. Oddział NFZ | **Kliknij tutaj, aby wprowadzić tekst.** |

|  |  |
| --- | --- |
| **2. Oświadczenie** |  |
| Jako Wykonawca umowy oświadczam, że:   1. **Wybierz element.**\* jednocześnie zatrudniona/ny na podstawie umowy o pracę lub równorzędnej w okresie od **Wybierz datę.** do **Wybierz datę.**, a moje wynagrodzenie ze stosunku pracy w kwocie brutto wynosi: **Wybierz element.**   **W przypadku posiadania dodatkowego zatrudnienia przedstaw dokument potwierdzający odprowadzanie składek na ubezpieczenie społeczne przez Twojego pracodawcę.**   1. **Wybierz element.** \* na urlopie bezpłatnym/wychowawczym/macierzyńskim przyznanym w okresie od **Wybierz datę.** do **Wybierz datę.**.   **W przypadku przebywania na urlopie macierzyńskim załączyć dokument poświadczający ten fakt.**   1. **Wybierz element.** \* jednocześnie już ubezpieczona/ny (ubezpieczenie emerytalne i rentowe) jako osoba wykonująca pracę nakładczą; umowę zlecenia lub agencyjną w okresie od **Wybierz datę.** do **Wybierz datę.** .   a) Moja umowa **Wybierz element.** kontynuowana równocześnie ze stażem Kariera Jutra.  **W przypadku posiadania ubezpieczenia z tytułu umowy zlecenia lub agencyjnej przedstaw dokument potwierdzający odprowadzanie składek na ubezpieczenie społeczne.**   1. **Wybierz element.** \* już ubezpieczona/ny (ubezpieczenie emerytalne i rentowe) z innych tytułów niż w pkt 1 i 2 (np. działalność gospodarcza, KRUS) **Kliknij tutaj, aby wprowadzić tekst.** (wpisz tytuł). 2. **Wybierz element.** \* rencistą (podaj nr decyzji ZUS i datę jego przyznania) **Kliknij tutaj, aby wprowadzić tekst.**.   **W przypadku posiadania statusu rencisty, ubezpieczenia w KRUS lub z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej załączyć dokument poświadczający ten fakt.**   1. **Wybierz element.** \* osobą współpracującą z osobą prowadzącą pozarolniczą działalność. 2. **Wybierz element.** \* działalność pozarolniczą (gospodarczą, wolny zawód, twórczą albo artystyczną, publiczną lub niepubliczną szkołę, inną formę wychowania przedszkolnego, placówkę lub ich zespół w rozumieniu przepisów o systemie oświaty, jako wspólnik spółki jawnej, komandytowej lub partnerskiej albo wspólnik jednoosobowej spółki z o.o.) i z tego tytułu odprowadzam co miesiąc składki na obowiązkowe ubezpieczenia społeczne od podstawy wymiaru wynoszącej miesięcznie **Kliknij tutaj, aby wprowadzić tekst.** zł. 3. **Wybierz element.** \* orzeczenie o **Wybierz element.** \* stopniu niepełnosprawności wydane na okres od **Wybierz datę.** do **Wybierz datę.**.   **W przypadku posiadania statusu osoby niepełnosprawnej załączyć orzeczenie o niepełnosprawności.**   1. **Wybierz element.** \* uczennicą/niem lub studentką/tem szkoły **Kliknij tutaj, aby wprowadzić tekst.** i **Wybierz element.** 26 roku życia.   **Studentka/t załącza zaświadczenie z Uczelni o statusie studenta. Uczennica/ń załącza dokument poświadczający, że kontynuuje naukę lub wskazuje datę kiedy zakończył naukę.**   1. **Wybierz element.** \* zarejestrowana/ny jako osoba bezrobotna. 2. **Wybierz element.** \* certyfikat/tu rezydencji podatkowej polskiej wydany na okres od **Wybierz datę.** do **Wybierz datę.** (dotyczy obcokrajowców).   **W przypadku posiadania certyfikatu załączyć dokument poświadczający ten fakt.**   1. **Wybierz element.** \* objęta/ty ubezpieczeniem społecznym z innego tytułu.   **O wszelkich zmianach dotyczących informacji podanych w niniejszym oświadczeniu zobowiązuję się powiadomić Organizatora stażu w terminie 5 dni od daty ich zaistnienia.**  ..…...……................…………………...... (podpis wykonawcy/zleceniobiorcy)  Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla potrzeb niezbędnych do zawarcia i realizacji umowy cywilnoprawnej zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych).  ..…...……................…………………...... (podpis wykonawcy/zleceniobiorcy) | |