**OŚWIADCZENIE ZLECENIOBIORCY DLA CELÓW PODATKOWYCH I UBEZPIECZENIA ZUS**

**Imię/imiona i nazwisko ……………………………………………………………………………............................................................….**

**Data i miejsce urodzenia ……………..............…..........………………………. PESEL ……....…..............................…….…......….…**

**Obywatelstwo ............................................ Numer paszportu/dowodu osobistego\* ………….....................................**

**Kontakt (adres e-mail, numer telefonu) ....................................................................................................................**

**Adres zameldowania:**

**ul. .......................................................................... nr domu ..............................nr mieszkania** **................................**

**miejscowość ...................................................... kod pocztowy i poczta ...................................................................**

**gmina/dzielnica** **…………….….……….......... województwo …………....….……............ powiat …....….……………………............**

**Adres zamieszkania na cele podatkowe (proszę wypełnić jeżeli inny niż Adres zameldowania)**

**ul. .......................................................................... nr domu ..............................nr mieszkania ................................**

**miejscowość ...................................................... kod pocztowy i poczta ...................................................................**

**gmina/dzielnica …………….….……….......... województwo …………....….……............ powiat …....….……………………............**

**Numer rachunku bankowego i nazwa banku:**

**……………………….......................................................………………………………………………....…............................................**

**Urząd Skarbowy ………………………………….........................................................…………………………………………..….........**

**Oddział NFZ ………………………………………................................................................…………………………………………………...**

**Jako Zleceniobiorca oświadczam, że:**

**1**.Nie jestem/Jestem\* jednocześnie zatrudniona/ny na podstawie umowy o pracę lub równorzędnej w innym zakładzie pracy. Nazwa zakładu pracy.............................................................................................................................

NIP............................... okres zatrudnienia: od ……………......do ……………......, w wymiarze ….........................czasu pracy

a moje wynagrodzenie ze stosunku pracy w kwocie brutto/miesięcznie wynosi (zaznacz właściwe):

□ co najmniej minimalne wynagrodzenie (W okresie I-VI 2023 roku jest to kwota 3490,00 brutto/miesięcznie)

□ mniej niż minimalne wynagrodzenie.

**2.** Nie jestem/Jestem\* jednocześnie już ubezpieczona/ny (ubezpieczenie emerytalne i rentowe) jako osoba wykonująca pracę nakładczą; umowę zlecenia lub agencyjną w innym zakładzie pracy.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa Zleceniodawcy | NIP Zleceniodawcy | Czas trwania umowyod - do | Objęta ubezpieczeniem emerytalnym i rentowym TAK/NIE | Wynagrodzenie jest wyższe niż 3490,-zł. /miesiącTAK/NIE | Jeśli NIE jest wyższe niż 3490,-zł. /miesiąc proszę podać wysokość |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

**3.** W czasie wykonywania umowy zlecenia, której dotyczy to oświadczenie, nie przebywam/przebywam\* na urlopie bezpłatnym/wychowawczym/macierzyńskim\* przyznanym w okresie od ……….….....…......….…. do ……..….........….…….. .

**4.** Nie prowadzę/Prowadzę działalność gospodarczą. Jeżeli Tak proszę podać numer NIP……………..............................…

Z tytułu której opłacam składki na ubezpieczenie społeczne od podstawy wymiaru (zaznacz właściwe):

□ korzystam z ulgi na start □ nie niższej niż 30% minimalnego wynagrodzenia (tzw. Preferencyjny ZUS)

□ nie niższej niż 30% minimalnego wynagrodzenia i nie wyższej niż 60% prognozowanego przeciętnego wynagrodzenia miesięcznego ale (zaznaczyć) □niższej / □wyższej niż płaca minimalna (tzw. Mały ZUS plus)

□ nie niższej niż 60% prognozowanego przeciętnego wynagrodzenia miesięcznego (tzw. Pełny ZUS)

**4a**. Nie jestem/Jestem\* członkiem rodziny osoby prowadzącej działalność gospodarczą i podlegam ubezpieczeniu społecznemu jako osoba współpracująca.

**5.** Nie jestem/Jestem\* uprawniona (y) do emerytury /renty\* ) ustalonej decyzją oddziału ZUS decyzja:

z dnia .................................................................. znak: .....................................................................................................

**6.** Nie posiadam/Posiadam\* orzeczenie o lekkim/umiarkowanym/znacznym\* stopniu niepełnosprawności wydane na okres od …………….............................…..……… do …………….............................…..………

(w przypadku orzeczonego stopnia niezdolności do pracy należy dołączyć orzeczenie organu orzekającego)

**7.** Nie jestem/Jestem\* uczniem/studentem, ukończyłam (em)/nie ukończyłam (em) 26 lat\*

Nazwa uczelni ....................................................................................... Numer indeksu/legitymacji………………………………

Dołączyć kopię legitymacji uczniowskiej/studenckiej lub zaświadczenie ze szkoły/uczelni o byciu uczniem/studentem.

**8.** Nie jestem/Jestem\* bezrobotna(y), zarejestrowana(y) w Urzędzie Pracy TAK / NIE\*, pobieram/nie pobieram\* zasiłek dla bezrobotnych TAK/NIE\*

**9.** Nie jestem/Jestem\* objęta/ty ubezpieczeniem społecznym z innego tytułu.

..................................................................................................................................................................... (podać tytuł).

**10.** Zgodnie z powyższym oświadczeniem z tytułu wykonywania umowy z Polskim Związkiem Alpinizmu

- Chcę/ nie chcę\* być objęta/ty dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym,

- Chcę/ nie chcę\* być objęta/ty dobrowolnym ubezpieczeniem emerytalnym i rentowym.

**11.** Dotyczy tylko osób do 26 roku życia. Zaznacz X jeżeli wnioskujesz □

Wnoszę o pobór zaliczek bez stosowania zwolnienia od podatku dochodowego na podstawie art. 21 ust. 1 pkt 148 ustawy z dnia 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych Dz.U. 2019 poz. 1387 z późniejszymi zmianami.

**12.**

|  |
| --- |
| Oświadczenie Podatnika Składane Płatnikowi w sprawie pomniejszenia o kwotę zmniejszającą podatek. |
| Niniejszym wnoszę o pomniejszenie miesięcznej zaliczki na podatek o kwotę stanowiącą: |
|  □ 1/12 kwoty zmniejszającej podatek ( 300 zł ) |
|  □ 1/24 kwoty zmniejszającej podatek ( 150 zł ) |
|  □ 1/36 kwoty zmniejszającej podatek ( 100 zł ) |

Zobowiązuję się do niezwłocznego poinformowania Zleceniodawcy tj. Polskiego Związku Alpinizmu ul. Mokotowska 24, 00-561 Warszawa, NIP: 527-21-39-619 o wszelkich zaistniałych zmianach w terminie 7 dni od nastąpienia zmiany.

Oświadczam, że powyższe zgłoszenie wypełniłem(łam) zgodnie z prawdą i jestem świadomy(a) odpowiedzialności karnej z art. 247 § 1 kodeksu karnego za zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy.

Jestem świadom odpowiedzialności za podanie nieprawdziwych informacji, także pod względem rozliczeń składkowych z ZUS i w przypadku, gdyby podane przeze mnie dane okazałyby się błędne, co skutkowałoby koniecznością uregulowania dodatkowych składek wobec ZUS zobowiązuje się do ich pokrycia.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w niniejszym oświadczeniu i umowach zlecenia sporządzonych na podstawie tego oświadczenia, dla potrzeb niezbędnych do realizacji dotacji zgodnie z Ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. 2018 poz. 1000 z późn. zmianami).

Informujemy, że powyższe oświadczenie podlegać będzie weryfikacji w Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych.

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

 (Data i podpis osoby składającej oświadczenie)

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).

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

(Data i podpis osoby składającej oświadczenie)