

OŚWIADCZENIE ZLECENIOBIORCY/WYKONAWCY/AUTORA - (REZYDENTA)
ROZLICZAJĄCEGO SIĘ Z CAŁOŚCI DOCHODU W POLSCE DLA CELÓW PODATKOWO - UBEZPIECZENIOWYCH
DO UMOWY Z DNIA.....R.**

1. Dane osobowe

Nazwisko Imię pierwsze Imię drugie

Nazwisko rodowe Imię ojca..... Imię matki.....

Data urodzeniar. Obywatelstwo.....

PESEL

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Seria i nr dokumentu (paszport dla obcokrajowców)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

2. Adres zamieszkania (do celów podatkowych):

Miejscowość Ulica nr domunr lokalu

Kod pocztowy

--	--	--	--

 pocztagmina.....

Powiatwojewództwo

Czy adres zamieszkania jest inny niż do korespondencji? TAK NIE* Jeżeli tak, należy podać adres poniżej.

3. Adres do korespondencji:

Oświadczam, że jestem rezydentem Polski i posiadam nieograniczony obowiązek podatkowy w Polsce¹.

Moim identyfikatorem podatkowym jest nr PESEL jeśli nie podać nr NIP**.....

Urząd Skarbowy właściwy w sprawie podatku dochodowego:

Oddział Narodowego Funduszu Zdrowia:

4. Wynagrodzenie proszę przekazywać na rachunek bankowy:* w POLSCE ZAGRANICZNY*

Nazwa banku:nr SWIFT/BIC waluta rachunku:

(uzupełnić, jeżeli inna niż PLN)

(pełny 26-cyfrowy) nr r- ku:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Niniejszym oświadczam, że w trakcie obowiązywania umowy cywilnoprawnej:

(z obowiązku wypełnienia niniejszego oświadczenia (tj. pkt. 5-17) są zwolnione osoby zatrudnione na podstawie umowy o dzieło)

5. Pozostaję w stosunku pracy: TAK NIE* (jeśli tak, należy podać nazwę i adres zakładu pracy)

.....w wymiarze*: pełny niepełny

Podstawa wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne z tytułu stosunku pracy wynosi:*

co najmniej minimalne wynagrodzenie mniej niż minimalne wynagrodzenie

6. Przebywam nie przebywam* na urlopie:* bezpłatnym, wychowawczym, macierzyńskim

w okresie odr. dor.

7. Osiągam przychód z tytułu pobierania wynagrodzenia na stanowisku:*

sędziego/uposażenia sędziego w stanie spoczynku prokuratora/ uposażenia prokuratora w stanie spoczynku

8. Prowadzę pozarolniczą działalność gospodarczą* TAK NIE i opłacam z tego tytułu składki:

- na ubezpieczenie społeczne na warunkach* ogólnych (pełne składki ZUS) preferencyjnych/ulgowych
- wyłącznie na ubezpieczenie zdrowotne* TAK NIE

9. Oprócz zawieranej umowy zlecenia* mam nie mam zawartej umowy zlecenia z innym niż Uniwersytet Ekonomiczny w Katowicach zleceniodawcą w okresie odr. dor. i z tego tytułu podstawa wymiaru składek na ubezpieczenie społeczne (emerytalne i rentowe) w przeliczeniu na okres miesiąca wynosi:*

co najmniej minimalne wynagrodzenie mniej niż minimalne wynagrodzenie

Uwaga! Warunkiem nieopłacenia składek emerytalnych i rentowych jest dostarczenie wraz z rachunkiem dokumentów potwierdzających uzyskanie w miesiącu wypłaty przychodu podlegającego ubezpieczeniu emerytalno-rentowemu.

10. Posiadam prawo do:* emerytury renty renty rodzinnej świadczenia przedemerytalnego

(należy podać nr świadczenia).....ZUS Odział /Inspektorat z siedzibą w

11. Mam ustalone prawo do emerytury (renty) określonej w przepisach o zaopatrzeniu emerytalnym funkcjonariuszy m.in.:*

WP Policji ABW SG PSP SW CBA nr świadczenia
organ wypłacający

12. Posiadam orzeczenie o stopniu niepełnosprawności* TAK NIE w stopniu:*

lekko, umiarkowanie, znacząco na okres odr. do

13. Jestem* uczniem szkoły podstawowej szkoły ponadpodstawowej, studentem w wieku do ukończenia 26 roku życia
. tak nie* jeśli tak, należy podać nazwę szkoły/uczelni, rok nauki oraz nr legitymacji.....

data przewidywanego złożenia egzaminu dyplomowego
(należy dołączyć ksero ważnej legitymacji) (dotyczy ucznia/studenta ostatniego semestru nauki)

Uwaga! W przypadku utraty statusu ucznia/studenta należy niezwłocznie poinformować o tym Dział Płac Uniwersytetu Ekonomicznego w Katowicach .

14. Jestem uczestnikiem:* studiów doktoranckich (przewód doktorski został wszczęty przed 30.04.2019 r.).

szkoły doktorskiej (przewód doktorski został wszczęty po 01.10.2019 r.) i osiągam z tego tytułu stypendium miesięcznie w kwocie:*

co najmniej minimalnego wynagrodzenia mniej niż minimalne wynagrodzenie

15. Podlegam ubezpieczeniu społecznemu z innego tytułu* TAK NIE*

(jeśli tak, należy podać jaki).....

16. Wnoszę o objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem emerytalnym i rentowym z tytułu niniejszej umowy:* tak nie

17. Wnoszę o objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym z tytułu niniejszej umowy:* tak nie

Dane do kontaktu: tel.: adres e-mail:

Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Uniwersytet Ekonomiczny w Katowicach, z siedzibą przy ul. 1 Maja 50, 40-287 w Katowicach, zwany dalej "administratorem". Z odpowiednią klauzulą informacyjną administratora można się zapoznać u administratora, na stronie internetowej administratora oraz w Biuletynie Informacji Publicznej administratora (<https://bip.ue.katowice.pl/klauzule-informacyjne-rodo.html>).

Skutki prawne i finansowe błędnie wypełnionego oświadczenia lub niepoinformowanie o wszelkich zmianach mających wpływ na obowiązek ubezpieczenia w terminie 3 dni od daty powstania tychże zmian obciążają Zleceniobiorcę.

Oświadczam, że dane zawarte w formularzu są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym. Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy. Zobowiązuję się powiadomić zleceniodawcę o wszelkich zmianach dotyczących treści powyższego oświadczenia w terminie 3 dni od momentu zaistnienia tych zmian.

..... Data wypełnienia Czytelny podpis osoby składającej oświadczenie
---------------------------	---

*właściwe zaznaczyć X

** niewłaściwe przekreślić

Objaśnienie:

1. Za polskiego rezydenta (tj. osobę mającą miejsce zamieszkania na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej) zgodnie z art. 3 ustawy z dnia 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych uważa się osobę fizyczną, która spełni jeden z n.w. wymienionych warunków:
 - posiada na terytorium Polski centrum interesów osobistych lub gospodarczych (ośrodek interesów życiowych) lub
 - przebywa na terytorium Polski dłużej niż 183 dni w roku podatkowym.