

5. Rodzaj obowiązku podatkowego (Type of Tax Liability)

1. Numer dokumentu i kraj wydania (Document number and issuing country)

Paszport (Passport).....

Dowód osobisty (ID Card).....

2. Oświadczam, że nie jestem rezydentem podatkowym Polski i posiadam ograniczony obowiązek podatkowy w Polsce (I declare that I am non-resident in Poland and have limited tax liability in Poland).

3. Oświadczam, że (I declare that):

- nie przebywałem na terytorium Polski powyżej 183 dni w roku podatkowym (I did not stay in Poland more than 183 days in the tax year)

- nie posiadam w Polsce centrum interesów osobistych lub gospodarczych (I do not have any center of economical business in Poland)

4. Oświadczam, że jestem rezydentem (wpisać jakiego kraju) (I declare that I am a resident of - please provide the name of the country).

tj. kraju, w którym rozliczam całość swych dochodów (which is the country I settle all my income).

5. Mój numer identyfikacyjny podatnika (TIN), ubezpieczenia w tym kraju to:

(My Taxpayer Identification Number (TIN), social security number in that country):

Wpisać numer służący do identyfikacji dla celów podatkowych lub ubezpieczeń społecznych uzyskany w państwie, **w którym podatnik ma miejsce zamieszkania**. W przypadku braku takiego numeru należy podać numer dokumentu stwierdzającego tożsamość podatnika, uzyskanego w tym państwie.

(Provide the tax identification number or social security number obtained in country of taxpayer's residence. **In case of lack of such a number please provide identity card number obtained in that country.**

Rodzaj numeru identyfikacyjnego – (dokumentu stwierdzającego tożsamość).

Type of identification number - (identification document)

Kraj wydania numeru identyfikacyjnego – (dokumentu stwierdzającego tożsamość).

(Country of issue of identification number – (identification document))

6. W załączeniu przekazuję oryginał certyfikatu rezydencji podatkowej.* TAK (YES) NIE (NO)

(I enclose the original certificate of tax residency.)

W przypadku Zleceniobiorcy/Wykonawcy, który nie jest Rezydentem Polski i nie dostarczył aktualnego certyfikatu rezydencji podatkowej przetłumaczonego na język polski przez osoby do tego upoważnione, przychód będzie podlegał zryczałtowanemu podatkowi.

(In the case of the Contractor, who is not a Polish Resident and has not provided a valid tax residence certificate translated into Polish by authorized persons, the income will be subject to a flat-rate tax.)

7. Urząd podatkowy (Tax office of the taxpayer)

Urząd podatkowy-nazwa (Tax Office – name)

Adres Urzędu Skarbowego (Tax Office – address)

6. Podleganie obowiązkowi ubezpieczeń (Subject to compulsory insurance)

1. Informacje dotyczące pracodawcy lub działalności na własny rachunek:*

(Information on the type of employment / self-employment – in the place work))

Pracownik najemny **
(Salaried employee)

Działalność na własny rachunek
(Self-employment)

Nazwa podmiotu gospodarczego (business entity) /Nazwisko ((Employer name/Surname)

Adres siedziby (registered office address of the business entity)

Kraj (Country)

Symbol państwa (Symbol of the country)

Miejscowość (City/Town)

Kod pocztowy (Postal code)

Ulica (Street)

Nr domu (Building number)

Nr lokalu (Flat number)

2. Informacje dotyczące Zleceniobiorcy/Wykonawcy (Information on the Contractor):

Oświadczam, że (I declare, that):

miejszem wykonywania umowy zawartej z Uniwersytetem Ekonomicznym w Katowicach jest kraj:
(Place of executing the contract with the University of Economics in Katowice is the country of):*

- właściwy dla siedziby Zleceniodawcy/Zamawiającego tj. Polska (the Principal - Poland)
 zamieszkania Zleceniobiorcy/Zamawiającego tj. :..... (the Contractor)

W przypadku Zleceniobiorcy/Wykonawcy mieszkającego poza terytorium Polski, który wykonuje pracę najemną jednocześnie w kilku krajach:

For Contractors residing outside Poland, who are employed simultaneously in several countries):

— w Unii Europejskiej, Europejskiego Obszaru Gospodarczego lub Szwajcarii **w dniu rozpoczęcia umowy ma obowiązek przedstawić w oryginale aktualny dokument poświadczający podleganie właściwemu ustawodawstwu w zakresie zabezpieczenia społecznego.** (-in the European Union, the European Economic Area or Switzerland, on the contract commencement date, are required to present in the original an up-to-date document confirming their compliance with the relevant social security legislation.

Obowiązek ten nie dotyczy osób wykonujących umowę w miejscu zamieszkania Zleceniobiorcy/Wykonawcy (praca zdalna). (This obligation does not apply to persons executing the contract at the Contractor/ Contractor's place of residence (remote work)).

— z którymi Polska ma zawarte i obowiązujące umowy międzynarodowe o zabezpieczeniu społecznym **może wystąpić z wnioskiem do odpowiedniej instytucji w swoim miejscu zamieszkania o wprowadzenie wyjątku od postanowień ww. umowy. Otrzymany dokument poświadczający podleganie właściwemu ustawodawstwu w zakresie zabezpieczenia społecznego należy dostarczyć Zleceniodawcy/Zamawiającemu w dniu rozpoczęcia umowy.** (- with whom Poland has concluded and binding international social security agreements, may submit an application to the appropriate institution in their place of residence to introduce an exception to the provisions of the above-mentioned the contract. The received document confirming compliance with the relevant social security legislation must be immediately submitted to the Principal on the contract commencement date.)

W przypadku niedostarczenia dokumentu będzie zastosowane ustawodawstwo polskie w zakresie zabezpieczenia społecznego. (In the event of failure to submit the above mentioned document, the Polish legislation in the field of social security will apply.)

— pozostałych czyli, z którymi Polska nie zawarła umowy międzynarodowej lub spoza UE/EOG i Szwajcarii obowiązuje ustawodawstwo polskie. (-in others, i.e. with which Poland has not concluded an international agreement or non-EU / EOG or Switzerland, Polish legislation is in force.)

W przypadku podlegania przez Zleceniobiorcę/Wykonawcę innemu, niż Polskie ustawodawstwu w zakresie zabezpieczenia społecznego strony uzgadniają, że spoczywający na Zleceniodawcy/Zamawiającym obowiązek zgłoszenia, rozliczania oraz opłacania składek na ubezpieczenia, będzie wypełniony w jego imieniu przez Zleceniobiorcę/Wykonawcę bez uszczerbku dla podstawowych obowiązków Zleceniodawcy/Zamawiającego.¹
(For Contractors being subject to social security legislation other than Polish, the parties agree that the Principal / Ordering Party's obligation to report, settle and pay insurance premiums will be fulfilled on his behalf by the Contractor without prejudice to the basic obligations of the Principal / Ordering party.¹

Należy nadmienić, iż wszelkie inne sytuacje będą rozpatrywane indywidualnie. (It should be noted that all other situations will be considered individually.)

3. Instytucja właściwa państwa, którego ustawodawstwo ma zastosowanie w zakresie zabezpieczenia społecznego dla Zleceniobiorcy/Wykonawcy. Insitution of the country which legislation shall apply for the social security of the Contractor

Nazwa instytucji (Name of the institution)

.....

...../.....
Kraj Miejscowość Ulica Nr domu Nr lokalu
(Country) (City/Town) (Street) (Building number) (Flat number)

OŚWIADCZENIE/STATEMENT

Oświadczam, że dane zawarte w kwestionariuszu osobowym są zgodne ze stanem faktycznym. Jestem świadoma/my odpowiedzialności karnej za oświadczenie nieprawdy.

(Being aware of criminal liability for false statements I declare that all information provided in this questionnaire is truthful).

O wszelkich zmianach dotyczących powyższego kwestionariusza osobowego zobowiązuje się powiadomić Dział Płac Uniwersytetu Ekonomicznego w Katowicach w ciągu **3 dni składając nowy kwestionariusz osobowy (z zaznaczeniem ZMIANA).**

*(I undertake to notify Salary Department of the University of Economics in Katowice without delay of any changes regarding this questionnaire within **3 days by submitting the new personal questionnaire (noted as AMEND)***

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 można się zapoznać u administratora, na stronie internetowej UE administratora oraz w Biuletynie Informacji Publicznej administratora (<https://bip.ue.katowice.pl/klauzule-informacyjne-rodo.html>)

The controller of your personal data is the University of Economics in Katowice, with its registered office at the following address: 1 Maja 50, 40-287 Katowice, hereinafter referred to as: the "Controller". The applicable information clause having regard to the Controller may be accessed at the Controller's or accessed on the website of the Controller and in the Public Information Bulletin of the Controller (<https://bip.ue.katowice.pl/klauzule-informacyjne-rodo.html>)

..... Data wypełnienia (Filling date) Czytelny podpis osoby składającej oświadczenie (Legible signature of the person making the statement)
---	---

* zaznaczyć właściwe **X** (indicate as appropriate **X**)

** praca wykonywana przez pracowników niebędących właścicielami przedsiębiorstw, w których pracują, w zamian za płacę
(work performed by employees who are not owners of enterprises for which costs have been made in return for wages)

¹ art.21 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (WE) NR 987/2009 z dnia 16 września 2009 r. dotyczącego wykonywania rozporządzenia (WE) nr 883/2004 w sprawie koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego (Dz.U. L 284 z 30.10.2009, s. 1).
art.21 of the European Parliament and the Council Regulation (EC) No 987/2009 of 16 September 2009 regarding execution of the regulation (EC) No 883/2004 on the coordination of social security systems (Journal of Laws 284 of 30.10.2009, p. 1).