

OŚWIADCZENIE ZLECENIOBIORCY

1. Dane osobowe do celów płacowych, podatkowych i ubezpieczeniowych

- nazwisko..... imię.....
- drugie imię.....nazwisko rodowe (w/g aktu urodzenia).....
- data i miejsce urodzenia.....imię ojca.....imię matki.....
- nr PESELobywatelstwo
- stopień niepełnosprawności.....okres niepełnosprawności (pobierania renty)od.....do.....
- dowód osobisty (cudzoziemcy-paszport): seria..... numer
- adres zameldowania na stałe- miejsce pobytu (w przypadku nie posiadania adresu zameldowania podać adres zamieszkania):
miejscowość..... ulica.....nr domu.....nr lokalu.....poczta.....
gmina/dzielnicapowiatwojewództwo.....

2. Nazwa banku i numer konta.....

3. Oddział Narodowego Funduszu Zdrowia.....

4. Oddział Urzędu Skarbowego.....

5. Oświadczam, że *(niepotrzebne skreślić)*:

-jestem studentem (uczniem szkoły ponadpodstawowej) i nie mam ukończone 26 lat

nie / tak

-jestem słuchaczem studium podyplomowego i nie mam ukończone 26 lat

nie / tak

-zostałem absolwentem szkół lub szkół wyższych, który w ciągu ostatnich 90 dni (od dnia zawarcia umowy zlecenia) uzyskał świadectwo ukończenia szkoły lub uzyskał dyplom ukończenia studiów wyższych

nie / tak

-jestem zatrudniony na podstawie umowy o pracę w i moje wynagrodzenie miesięczne, które jest podstawą naliczenia składek na ubezpieczenia społeczne jest równe/wyższe od najniższego wynagrodzenia krajowego (w 2024 r. – 4 300 zł.):

nie / tak

-jestem jednocześnie zatrudniony/a od dnia.....do dnia..... na podstawie umowy zlecenie w, od której odprowadzane są składki na ubezpieczenie społeczne

nie / tak

a wynagrodzenie miesięczne z tytułu umowy zlecenie jest równe/wyższe od najniższego wynagrodzenia krajowego (w 2024 r. – 4 300 zł.):

nie / tak

-jestem emerytem lub rencistą i jednocześnie jestem zatrudniony na umowę o pracę w innej firmie

nie / tak

-jestem emerytem lub rencistą i jednocześnie jestem zatrudniony od dniado dnia.....
na umowę zlecenie w

nie / tak

- prowadzę działalność gospodarczą ,od której odprowadzam składki na ubezpieczenie społeczne

nie / tak

6. Proszę o naliczanie podatku dochodowego w/g stawki (zaznacz odpowiednią):

18% 32%

7. Wnoszę o objęcie mojej osoby (zakreśl odpowiednie):

-obowiązkowym ubezpieczeniem społecznym i zdrowotnym: **nie / tak**

-dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym: **nie / tak**

(podać dzień objęcia ubezpieczeniem):

-dobrowolnym ubezpieczeniem społecznym, a obowiązkowym ubezpieczeniem zdrowotnym:

nie / tak

-wyłącznie ubezpieczeniem zdrowotnym: **nie/tak**

8. Dane dotyczące członka (członków) rodziny zgłaszanego przez zleceniobiorcę do ubezpieczenia zdrowotnego(dotyczy wyłącznie zleceniobiorcy objętego ubezpieczeniem zdrowotnym):

nazwisko.....imię nr PESEL

rodzaj pokrewieństwa.....stopień niepełnosprawności członka rodziny.....

czy pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym z (pracownikiem) osobą ubezpieczoną:

nie / tak

adres zamieszkania (podać-jeżeli adres członka rodziny, jest inny niż adres zamieszkania

zleceniobiorcy)

Oświadczam, że powyższe dane podałem zgodnie ze stanem prawnym i faktycznym, o wszelkich zmianach w/w danych niezwłocznie powiadomię zleceniodawcę.

.....
/miejscowość i data/

.....
/ podpis zleceniobiorcy/

Informacja

Zgodnie z art. 13 ust. 1 Ogólnego Rozporządzenia o Ochronie Danych (RODO) informujemy, że:

1. Administratorem danych osobowych Zleceniobiorców jest Poddębickie Centrum Zdrowia Sp. z o.o. z siedzibą w Poddębicach, adres: ul. Mickiewicza 16, 99-200 Poddębice;
2. Administrator wyznaczył Inspektora Ochrony Danych, z którym mogą się Państwo kontaktować w sprawach przetwarzania Państwa danych osobowych za pośrednictwem poczty elektronicznej: sekretariat@nzozpcz.pl;
3. Administrator będzie przetwarzał Państwa dane na podstawie art. 6 ust. 1 lit. b RODO tj. przetwarzania jest niezbędne w celu wykonania umowy, której stroną jest osoba, której dane dotyczą, lub do podjęcia działań na żądanie osoby, której dane dotyczą, przed zawarciem umowy;
4. Dane osobowe mogą być udostępnione innym uprawnionym podmiotom, na podstawie przepisów prawa, a także na rzecz podmiotów, z którymi administrator zawarł umowę powierzenia przetwarzania danych w związku z realizacją usług na rzecz administratora (np. kancelarią prawną, dostawcą oprogramowania, zewnętrznym audytorem, zleceniobiorcą świadczącym usługę z zakresu ochrony danych osobowych);
5. Administrator nie zamierza przekazywać Państwa danych osobowych do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej;
6. Mają Państwo prawo uzyskać kopię swoich danych osobowych w siedzibie administratora.

Dodatkowo zgodnie z art. 13 ust. 2 RODO informujemy, że:

1. Państwa dane osobowe będą przechowywane do momentu upływu okresu przedawnienia wynikającego z ustawy z dnia 23 kwietnia 1964r. Kodeks Cywilny;
2. Przysługuje Państwu prawo dostępu do treści swoich danych, ich sprostowania lub ograniczenia przetwarzania, a także prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, prawo do przeniesienia danych oraz prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego;
3. Podanie danych osobowych jest dobrowolne, jednakże niezbędne do zawarcia umowy. Konsekwencją niepodania danych osobowych będzie brak realizacji umowy;
4. Administrator nie podejmuje decyzji w sposób zautomatyzowany w oparciu o Państwa dane osobowe.