

OŚWIADCZENIE ZLECENIOBIORCY

1. Dane osobowe do celów płacowych, podatkowych i ubezpieczeniowych
 - nazwisko..... imię.....
 - drugie imię.....nazwisko rodowe (w/g aktu urodzenia).....
 - data urodzenia.....
 - nr PESELobywatelstwo.....stopień niepełnosprawności.....
 - okres niepełnosprawności (pobierania renty) od.....do.....
 - numer telefonu:.....
 - adres zamieszkania (adres do korespondencji): 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 ukończyłem 26 lat
nie / tak
 - jestem słuchaczem studium podyplomowego i nie ukończyłem 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 2021 r. - 2 800 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 2021 r. – 2 800 zł.):
nie / tak
 - jestem emerytem lub rencistą od dnia.....
nie / tak
 - jestem emerytem lub rencistą i jednocześnie jestem zatrudniony od dniado dnia..... na umowę zlecenie/ umowę o pracę 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):

17%	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.

.....
/miejsowość 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.