

FORMULARZ DANYCH OSOBOWYCH

Nazwisko _____ Imiona _____

Nazwisko rodowe _____ Imię ojca _____

Imię matki _____ Data urodzenia _____

Obywatelstwo _____ Nr karty stałego pobytu (obcokrajowcy) _____

PESEL _____ NIP _____

Nr telefonu _____

Wynagrodzenie proszę przekazać na konto nr _____

ADRES ZAMELDOWANIA

Województwo _____ Powiat _____ Gmina _____

ulica _____ Nr domu _____ Nr mieszkania _____

Miejscowość _____ Kod pocztowy _____ Poczta _____

ADRES ZAMIESZKANIA/KORESPONDENCJI (gdy jest inny niż zameldowania)

Województwo _____ Powiat _____ Gmina _____

ulica _____ Nr domu _____ Nr mieszkania _____

Miejscowość _____ Kod pocztowy _____ Poczta _____

URZĄD SKARBOWY (właściwy ze względu na adres zamieszkania) _____

NALEŻĘ DO NARODOWEGO FUNDUSZU ZDROWIA (oddział)

Jako Zleceniobiorca oświadczam, że:

- jestem/nie jestem*) równocześnie zatrudniony na podstawie umowy o pracę u innego pracodawcy oraz, że osiągam/nie osiągam*), z tego tytułu, co najmniej minimalne wynagrodzenie
- (przebywam/nie przebywam*) na urlopie bezpłatnym)
- Oświadczam, że jestem/nie jestem*) zatrudniony na umowę zlecenie u innego pracodawcy oraz, że z tego tytułu są/nie są*) odprowadzane składki na ubezpieczenie społeczne oraz, że osiągam/nie osiągam*), z tego tytułu, co najmniej minimalne wynagrodzenie.
- Oświadczam, że nie prowadzę/prowadzę pozarolniczą działalność gospodarczą*), z której podlegam/nie podlegam*) na warunkach preferencyjnych obowiązkowym składkom na ubezpieczenie emerytalne i

rentowe, oraz że umowa cywilnoprawna jest/nie jest*) wykonywana w ramach prowadzonej działalności gospodarczej

- podstawa wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalno-rentowe ze stosunku pracy wynosi/nie wynosi*) co najmniej minimalne wynagrodzenie za pracę
- jestem/nie jestem*) ubezpieczony z innych tytułów (jeśli tak, podać jakie)

- jestem/nie jestem*) uczniem szkoły ponadpodstawowej/studentem*), nr legitymacji _____, nazwa szkoły/uczelni*) _____
- pobieram/nie pobieram*) emeryturę/rentę*) nr _____ wypłacanej przez _____
- posiadam/nie posiadam*) orzeczenie(a) o stopniu niepełnosprawności (jeśli tak, w załączeniu przedkładam kopię dokumentu potwierdzającego ten fakt)
- wnoszę/nie wnoszę*) o objęcie mnie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym (tylko w przypadku obowiązkowego ubezpieczenia emerytalno-rentowego)
- jestem / nie jestem zarejestrowany jako bezrobotny w Powiatowym Urzędzie Pracy,*

Adres Urzędu Pracy _____

Obowiązek informacyjny

Zgodnie z art. 13 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych (Dz. Urz. UE L 119 z 04 maja 2016 roku) informuję, że:

- Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest _____ z siedzibą: ulica _____, kod _____, miejscowość _____
- Administrator danych osobowych powołał Inspektora Ochrony Danych nadzorującego prawidłowość przetwarzania danych osobowych, z którym można skontaktować się za pośrednictwem adresu e-mail: _____
- Celem przetwarzania jest realizacja umowy o dzieło, oraz zapewnienie bezpieczeństwa i organizacja pracy.
- Odbiorcami Pani/Pana danych osobowych będą: ZUS, urząd skarbowy, oraz inne jednostki upoważnione przepisami ogólnymi do otrzymywania danych, po otrzymaniu od takiej jednostki odpowiedniego wezwania, np. policja, komornik, prokuratura, itp.
- Na podstawie obowiązujących regulacji prawnych Pani/Pana dane osobowe przechowywane będą do 50 lat po zakończeniu umowy cywilno-prawnej (art. 125a ust. 4 ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych oraz art. 51u ustawy o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach).
- Posiada Pani/Pan prawo do żądania od administratora dostępu do danych osobowych, prawo do ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie. Prawo do usunięcia, ograniczenia przetwarzania i wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania nie dotyczy danych gromadzonych i przetwarzanych na potrzeby realizacji obowiązków składkowo-podatkowych.7)Ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego –Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
- Podanie danych osobowych jest obligatoryjne w oparciu o przepisy prawa, w pozostałym zakresie jest dobrowolne.

Oświadczam, że powyższe informacje są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym, a odpowiedzialność karna za podanie informacji niezgodnych z prawdą lub ich zatajenie jest mi znana.

Zobowiązuję się do niezwłocznego poinformowania Spółki o wszelkich zmianach dotyczących treści niniejszego oświadczenia oraz przejmuję odpowiedzialność z tytułu niedotrzymania powyższego zobowiązania.

Data _____

Podpis _____