Załącznik nr 4 do Ogłoszenia

**Oświadczenie dla celów podatkowych oraz ubezpieczenia społecznego i zdrowotnego**

DOTYCZY: .................................................................................................................................................................................................................

1. Nazwisko: …………………………………………………………………………………
2. Imiona: …………………………………………………………………………………….
3. Nazwisko rodowe: ………………………………………………………………………….
4. Adres zamieszkania (z kodem pocztowym): ..........................................................................

.....................................................................................................................................................

4a.Adres zameldowania (z kodem pocztowym): .........................................................................

.....................................................................................................................................................

1. Seria i numer dowodu osobistego, data wystawienia i przez kogo: .......................................

......................................................................................................................................................

1. Data i miejsce urodzenia: .......................................................................................................
2. Imię ojca i matki: ...................................................................................................................
3. Nr Pesel : .............................................................................................................
4. Jestem/nie jestem**\*** pracownikiem Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Krakowie; komórka organizacyjna: ………………………………………………………………...
5. Informacja dotycząca zatrudnienia i posiadanych uprawnień w zakresie ubezpieczenia społecznego:

a) Miejsce, adres, wymiar czasu pracy stałego zatrudnienia: …………………………………..

**\*** zarobki powyżej najniższego miesięcznego wynagrodzenia

**\*** zarobki poniżej najniższego miesięcznego wynagrodzenia

**\*** w trakcie trwania zatrudnienia i wykonywania pracy na umowę zlecenia przebywam/nie przebywam na urlopie bezpłatnym, wychowawczym

b) Pobieram/nie pobieram**\*** emerytury, renty ustalonej decyzją ZUS, znak z dnia …………….

.......................................................................................................................................................

c) Jestem/nie jestem**\*** studentem, uczniem szkoły ponadpodstawowej do ukończenia 26 roku życia i nie podlegam obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym i ubezpieczeniu zdrowotnemu.

d) Jestem objęty odrębnymi przepisami w zakresie ubezpieczenia społecznego (wyjaśnić z jakiego tytułu) .........................................................................................................................

Z ww. tytułu odprowadzam składki na ubezpieczenie społeczne i zdrowotne. Podstawa wymiaru składek wynosi:

**\***Powyżej najniższego wynagrodzenia

**\***Poniżej najniższego wynagrodzenia

Na podstawie przedłożonej w pkt. 10 informacji oświadczam, że z tytułu niniejszej umowy:

**\***wnoszę o objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem społecznym

**\***nie wnoszę o objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem społecznym

11. Nazwa i adres Urzędu Skarbowego:......................................................................................

.....................................................................................................................................................................

1. Informuję, że posiadam rachunek bankowy\* i na ten rachunek proszę przelewać należności z tytułu niniejszej umowy: nazwa banku i numer rachunku: .................................................

........................................................................................................................................................

- nie posiadam rachunku bankowego\* – wypłata w kasie ul. Józefińska 14.

1. Jako twórca/współtwórca**\*** dzieła powstałego w wyniku realizacji niniejszej umowy oświadczam, że korzystam z praw autorskich i rozporządzam tymi prawami. W związku z powyższym, w oparciu o art. 22 ustawy z dnia 26.07.1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych przy ustaleniu zaliczki na podatek dochodowy proszę przyjąć koszty uzyskania przychodu w wysokości ………. w stosunku do uzyskanego przychodu.**\*\***
2. W przypadku zmiany powyższych danych, zobowiązuję się poinformować Zamawiającego w terminie do 3 dni.
3. Oświadczam, że dane zawarte w oświadczeniu są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym. Jestem świadomy (-ma) odpowiedzialności karnej za podanie nieprawdy lub zatajenie prawdy.
4. Oświadczam, że ponoszę odpowiedzialność za skutki błędnego oświadczenia lub niezłożenia oświadczenia w terminie, a mającego wpływ na ustalenia obowiązku ubezpieczeń, zobowiązując się tym samym do pokrycia składek wraz z odsetkami.
5. Na podst. z art. 24 ust. 1 ustawy z dnia 29.08.1997 r. o ochronie danych osobowych, Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej, z siedzibą w Krakowie przy ul. Józefińskiej 14, jako administrator Pani/Pana danych osobowych informuje, że:
6. Pani/Pana dane osobowe są przetwarzane wyłącznie w celu realizacji umowy, której przedmiotem jest ……………………………………………………………………… ………………………………………………
7. Pani/Pana dane osobowe nie będą udostępniane odbiorcom danych w rozumieniu art. 7 pkt 6 w/w ustawy.;
8. Ma Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych oraz ich poprawiania;
9. Podanie danych osobowych jest dobrowolne.

Miejscowość i data ....................................................

.................................................. .......................................................

pieczęć i podpis przyjmującego podpis składającego oświadczenie

oświadczenie

\*zakreślić właściwe

\*\*wypełnić w przypadku umowy o dzieło