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

**(dotyczy wyłącznie osób nieprowadzących działalności gospodarczej)**

Dotyczy: prowadzenia indywidualnego poradnictwa zawodowego w zakresie aktywizacji zawodowej osób z niepełnosprawnościami, przebywającymi mieszkaniu wspieranym w ramach projektu pn. „Sami – Dzielni! Nowe standardy mieszkalnictwa wspomaganego dla osób z niepełnosprawnościami sprzężonymi”

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 wydany:.................................................................................................................................
2. Data i miejsce urodzenia: ......................................................................................................
3. Imię ojca i matki: ...................................................................................................................
4. Nr PESEL ...............................................................................................................................
5. Jestem/nie jestem**\*** pracownikiem Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Krakowie; komórka organizacyjna: ……………………………………………………………….........
6. 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…………………………………………………………………………………………...

, 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 umowy: nazwa banku i numer rachunku: .................................................................

- nie posiadam rachunku bankowego – wypłata w kasie Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Krakowie, 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 lipca 1991 roku 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. Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 roku w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE ogólne rozporządzenie o ochronie danych (Dz. U. UE L 119 z 4 maja 2016), zwanego dalej *„RODO”* zamawiający informuje, że:
6. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Gmina Miejska Kraków – Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Krakowie z siedzibą w Krakowie, przy ul. Józefińskiej 14.
7. Kontakt z inspektorem Ochrony Danych w Miejskim Ośrodku Pomocy Społecznej – iod@mops.krakow.pl
8. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą na podstawie art. 6 ust. 1 ppkt. c RODO w celu związanym z postępowaniem o udzielenie zamówienia publicznego, w którym bierze Pani/Pan udział jako wykonawca.
9. Odbiorcami Pani/Pana danych osobowych będą osoby lub podmioty, którym udostępniona zostanie dokumentacja postępowania.
10. Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane, zgodnie z art. 97 ust. 1 ustawy, przez okres 5 lat od dnia zakończenia postępowania o udzielenie zamówienia.
11. Obowiązek podania przez Panią/Pana danych osobowych bezpośrednio Pani/Pana dotyczących jest wymogiem ustawowym określonym w przepisach ustawy związanym z udziałem w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego; konsekwencje niepodania określonych danych wynikają z ustawy.
12. W odniesieniu do Pani/Pana danych osobowych decyzje nie będą podejmowane w sposób zautomatyzowany, stosowanie do art. 22 RODO.
13. Posiada Pani/Pan na podstawie art. 15 RODO prawo dostępu do danych osobowych Pani/Pana dotyczących; na podstawie art. 16 RODO prawo do sprostowania Pani/Pana danych osobowych[[1]](#footnote-1); na podstawie art. 18 RODO prawo żądania od administratora ograniczenia przetwarzania danych osobowych z zastrzeżeniem przypadków, o których mowa w art. 18 ust. 2 RODO[[2]](#footnote-2) prawo do wniesienia skargi do Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna Pani/Pan, że przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy RODO.
14. Nie przysługuje Pani/Panu, w związku z art. 17 ust. 3 ppkt. b, d lub e RODO, prawo do usunięcia danych osobowych; prawo do przenoszenia danych osobowych, o którym mowa w art. 20 RODO; na podstawie art. 21 RODO prawo sprzeciwu, wobec przetwarzania danych osobowych, gdyż podstawą prawną przetwarzania Pani/Pana danych osobowych jest art. 6 ust. 1 ppkt. c RODO.

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

|  |  |
| --- | --- |
| ................................................................ | ................................................................ |
| pieczęć i podpis przyjmującego oświadczenie | podpis składającego oświadczenie |

**\*zakreślić właściwe**

**\*\*wypełnić w przypadku umowy o dzieło**

1. Skorzystanie z prawa do sprostowania nie może skutkować zmianą wyniku postępowania o udzielenie zamówienia publicznego ani zmianą postanowień umowy w zakresie niezgodnym z ustawą Pzp oraz nie może naruszać integralności protokołu oraz jego załączników. [↑](#footnote-ref-1)
2. Prawo do ograniczenia przetwarzania nie ma zastosowania w odniesieniu do przechowywania, w celu zapewnienia korzystania ze środków ochrony prawnej lub w celu ochrony praw innej osoby fizycznej lub prawnej, lub z uwagi na ważne względy interesu publicznego Unii Europejskiej lub państwa członkowskiego [↑](#footnote-ref-2)