

## OŚWIADCZENIE ZLECENIOBIORCY

dla celów podatkowych oraz ubezpieczenia społecznego i zdrowotnego

Dotyczy:.....  
.....

### 1. Dane osobowe

Nazwisko..... imiona 1 ..... 2 .....  
Data urodzenia ..... PESEL .....  
Obywatelstwo .....Nr karty stałego pobytu (dla obcokrajowców).....

### 2. Adres zamieszkania

Województwo ..... Powiat ..... Gmina .....  
Ulica ..... Nr domu ..... Nr mieszkania .....  
Miejscowość ..... Kod pocztowy .....Poczt .....  
Nr telefonu .....

### 3. Adres zameldowania (gdy adres zameldowania nie jest tożsamy z miejscem zamieszkania)

Województwo .....Powiat ..... Gmina .....  
Ulica .....Nr domu ..... Nr mieszkania .....  
Miejscowość .....Kod pocztowy ..... Poczt .....

### 4. Urząd skarbowy (właściwy do przekazania rocznej informacji o dochodach i pobranych zaliczkach na podatek dochodowy PIT-11)

Nazwa i adres .....

### 5. Oświadczenie dla celów powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego

5.1. Właściwy oddział Narodowego Funduszu Zdrowia .....  
5.2. jestem emerytem ☐ tak ☐ nie jestem rencistą ☐ tak ☐ nie

### 6. Oświadczenie dla celów powszechnego ubezpieczenia społecznego

6.1. Jestem/nie jestem pracownikiem Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Krakowie (niewłaściwe przekreślić) komórka organizacyjna .....

6.2. **DOTYCZY/NIE DOTYCZY** (niewłaściwe przekreślić. Jeśli DOTYCZY, wypełnić poniżej)

Oświadczam, iż jestem objęty/a ubezpieczeniem emerytalnym i rentowym z tytułu (właściwe zakreślić znakiem X):

- ☐ Stosunku pracy
- ☐ Członkostwa w spółdzielni produkcyjnej lub kółek rolniczych
- ☐ Stosunku służby mundurowej np.: Policja, PSP, ABW, CBA, BOR i pozostałe
- ☐ Wykonywania umowy zlecenia na rzecz innego zleceniodawcy
- ☐ Prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej na własne nazwisko
- ☐ Wykonywania pracy nakładczej

Równocześnie oświadczam, iż podstawa wymiaru składek na ubezpieczenie społeczne emerytalne i rentowe z określonego przeze mnie tytułu w przeliczaniu na okres miesiąca jest ..... (niższa, równa, wyższa) od kwoty minimalnego wynagrodzenia (2800 zł brutto w roku 2021).

Jednocześnie oświadczam, że przebywam/nie przebywam na urlopie bezpłatnym (niewłaściwe przekreślić)

Jednocześnie oświadczam, że przebywam/nie przebywam na urlopie wychowawczym (niewłaściwe przekreślić)

## Oświadczenie dla celów dobrowolnego ubezpieczenia społecznego/chorobowego

**WNOSZE/NIE WNOSZE** (niewłaściwe przekreślić) o objęcie mnie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym.

**6.3. DOTYCZY/NIE DOTYCZY** (niewłaściwe przekreślić, jeśli DOTYCZY, wypełnić poniżej)

Oświadczam, iż jestem studentem/ucznem szkoły ponadpodstawowej i nie ukończyłem 26 lat.

Nazwa uczelni .....

Oświadczam, że dane zawarte w formularzu są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym. Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy. Zobowiązuję się do poinformowania Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Krakowie w przypadku zmiany w/w danych w terminie 7 dni od daty zaistnienia zmiany.

Proszę o przelanie mojego wynagrodzenia na rachunek bankowy :

Nr .....

Miejscowość i data .....

Podpis zleceniobiorcy .....

### KLAUZULA INFORMACYJNA DLA ZLECENIOBIORCÓW W ZAKRESIE PRZETWARZANIA DANYCH OSOBOWYCH

Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej z siedzibą przy ul. Józefińskiej 14, 30-529 Kraków, jako administrator Pani/Pana danych osobowych na podst. art. 13 rozporządzenia nr 2016/679 Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 27.04.2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (zwanego dalej RODO) informuje, że:

1. Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane w celu w celu zawarcia i realizacji umowy cywilnoprawnej.
2. Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane na podstawie:
  - 1) w zakresie danych zwykłych: art. 6 ust. 1 lit. b RODO
  - 2) w zakresie danych dotyczących wyroków skazujących i czynów zabronionych: art. 10 RODO, w związku z przepisami ustawy z dnia 13 maja 2016 r. o przeciwdziałaniu zagrożeniom przestępczością na tle seksualnym (wyłącznie w przypadku wykonywania przez zleceniobiorcę zadań, o których mowa w art. 21 ww. ustawy).
3. Pani/Pana dane osobowe mogą zostać udostępnione następującym kategoriom odbiorców danych (w rozumieniu art. 4 pkt 9 RODO):
  - 1) Podmioty świadczące asystę techniczną aplikacji komputerowych przetwarzających dane osobowe pracowników MOPS;
  - 2) Podmioty świadczące profesjonalne usługi niszczenia dokumentacji archiwalnej;
  - 3) Urząd Skarbowy;
  - 4) Narodowy Fundusz Zdrowia;
  - 5) Zakład Ubezpieczeń Społecznych;
  - 6) Podmiot zarządzający instytucją finansową w rozumieniu ustawy z dnia 4 października 2018 r. o pracowniczych planach kapitałowych (wyłącznie w przypadku chęci udziału w PPK)
4. Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres 10 lat od wygaśnięcia umowy, licząc od 1 stycznia roku następującego po roku, w którym wygaśnie umowa, z zastrzeżeniem ust. 5.
5. W przypadku zakwalifikowania Pani/Pana dokumentacji decyzją Dyrektora Archiwum Narodowego w Krakowie do kategorii archiwalnej „A”, Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej przez okres 25 lat (okres liczony analogicznie, jak w pkt 3), a następnie zostaną przekazane do Archiwum Narodowego.
6. W zakresie przetwarzania Pani/Pana danych osobowych ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do Urzędu Ochrony Danych Osobowych z siedzibą przy ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa.
7. Ma Pani/Pan prawo do żądania od Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Krakowie:
  - 1) dostępu do swoich danych osobowych (na zasadach określonych w art. 15 RODO);
  - 2) sprostowania Pani/Pana danych osobowych (na zasadach określonych w art. 16 RODO).
  - 3) ograniczenia przetwarzania (na zasadach określonych w art. 18 RODO).
8. Pani/Pana dane osobowe nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany, w tym nie będą podlegały profilowaniu.
9. Podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest dobrowolne, lecz konieczne dla celów związanych z nawiązaniem i realizacją umowy cywilnoprawnej. W przypadku nie podania danych nie będzie możliwa realizacja ww. celu.

Dane kontaktowe inspektora ochrony danych:

Inspektor Ochrony Danych, ul. Józefińska 14, 30-529 Kraków lub [iod@mops.krakow.pl](mailto:iod@mops.krakow.pl).

Oświadczam, że zapoznałam/-em się z powyższymi informacjami

Miejscowość i data .....

Podpis zleceniobiorcy .....