

Oświadczenie dla celów podatkowych oraz ubezpieczenia społecznego i zdrowotnego

DOTYCZY:

1. Nazwisko:

2. Imiona:

3. Nazwisko rodowe:

4. Adres zamieszkania (z kodem pocztowym):

.....

5. Adres do korespondencji (z kodem pocztowym)

.....

6. Adres zameldowania (z kodem pocztowym):.....

.....

7. Seria i numer dowodu osobistego oraz data wystawienia i przez kogo:

.....

8. Data urodzenia: 9. Miejsce urodzenia:

10 Numer PESEL..... *(w przypadku osób fizycznych nie prowadzących działalności gospodarczej)*

11. Jestem/nie jestem/byłem* pracownikiem Urzędu Miasta Krakowa: komórka organizacyjna:

12. Informacja dotycząca zatrudnienia i posiadanych uprawnień w zakresie ubezpieczenia społecznego:

12.1. Miejsce, adres, wymiar czasu pracy dotyczy – zatrudnienia na podstawie umowy o pracę

* zarobki powyżej najniższego miesięcznego wynagrodzenia

* zarobki poniżej najniższego miesięcznego wynagrodzenia

12.2. Miejsce, adres oraz okres zatrudnienia – dotyczy zatrudnienia na podstawie umowy zlecenie

* zarobki powyżej najniższego miesięcznego wynagrodzenia

* zarobki poniżej najniższego miesięcznego wynagrodzenia

Uwaga: Informację dotyczącą pkt.12.2. należy przedłożyć w formie pisemnej do Wydziału Finansowego za każdy miesiąc obowiązywania umowy zawartej w Urzędzie Miasta Krakowa.

12.3. W trakcie trwania zatrudnienia i wykonywania pracy na umowę zlecenia w Urzędzie Miasta Krakowa przebywam/ nie przebywam* na urlopie bezpłatnym, wychowawczym, macierzyńskim.

12.4. Prowadzę/ nie prowadzę* działalność gospodarczą

* na zasadach preferencyjnych

* na zasadach ogólnych

Z ww. tytułu odprowadzam składki na ubezpieczenie społeczne tj. ubezpieczenie emerytalne, rentowe, chorobowe, wypadkowe i zdrowotne.

* tak

*nie

12.5. Pobieram/nie pobieram emerytury, renty ustalonej decyzją ZUS, znak z dnia:

.....

12.6. Jestem/nie jestem* studentem, uczniem szkoły ponad podstawowej do ukończenia 26 roku życia i nie podlegam obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym i ubezpieczeniu zdrowotnemu (status studenta/ucznia należy potwierdzić zaświadczeniem z uczelni/szkoły).

12.7. Jestem/nie jestem* objęty odrębnymi przepisami w zakresie ubezpieczenia społecznego (wymienić z jakiego tytułu):

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

* powyżej najniższego wynagrodzenia

* poniżej najniższego miesięcznego wynagrodzenia.

13. Na podstawie przedłożonej w pkt. 12 informacji oświadczam, że z tytułu umowy zawartej w Urzędzie Miasta Krakowa:

* wnoszę o objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym

* nie wnoszę o objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym

* wnoszę o objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem emerytalno-rentowym

* nie wnoszę o objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem emerytalno-rentowym

14. Nazwa i adres Urzędu Skarbowego:

.....

15. Informuję, że posiadam rachunek bankowy, na który proszę przelewać należności z tytułu niniejszej umowy:

Nazwa banku i numer rachunku:

16. 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 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 zgodnie z art. 22 ust. 9b pkt.....ustawy o podatku dochodowym od osób fizycznych. (zgodnie z art. 22 ust. 9a ustawy o podatku dochodowym od osób fizycznych w roku podatkowym łączne koszty uzyskania przychodów z tytułu praw autorskich **nie mogą przekroczyć** kwoty stanowiącej górną granicę pierwszego przedziału skali podatkowej, o której mowa w art. 27 ust. 1 teź ustawy)

17. W przypadku zmiany danych zawartych w przedkładanym oświadczeniu, zobowiązuję się poinformować Wydział Finansowy w terminie do 3 dni.

18. Oświadczam, że dane zawarte w oświadczeniu są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym. Jestem świadomy (-ma) odpowiedzialności karnej za podanie nieprawdy lub zatajenie prawdy.

19. Oświadczam, że ponoszę odpowiedzialność za skutki błędnego oświadczenia lub nie złożenia oświadczenia w terminie a mającego wpływ na ustalenia obowiązku ubezpieczeń. W przypadku złożenia lub podania nieprawdziwych informacji zobowiązuję się do pokrycia należnych składek wraz z odsetkami.

**20. Oświadczam, że zgodnie z art. 11 ust. 1-4 ustawy z dnia 13 października 1995 roku o zasadach ewidencji i identyfikacji podatników i płatników moim identyfikatorem podatkowym jest:

PESEL..... lub NIP.....

* zakreślić właściwe

** Uwaga: Należy podać tylko jeden identyfikator tj. albo PESEL albo NIP, przy czym

NIP podaje się wyłącznie w przypadku, gdy podatnik:

- prowadzi / lub prowadził w danym roku podatkowym / działalność gospodarczą bez względu na formę opodatkowania, w tym działalność zawieszona
- jest / lub był w danym roku podatkowym / zarejestrowanym podatnikiem od towarów i usług
- jest / lub był w danym roku podatkowym / płatnikiem podatków, płatnikiem składek na ubezpieczenie społeczne jak i zdrowotne.

Jednocześnie zobowiązuję się, iż najpóźniej do **31 grudnia danego roku** podatkowego zawiadomię mego obecnego lub byłego pracodawcę lub zleceniodawcę o **zmianie mojego identyfikatora podatkowego** / np. z PESEL na NIP w przypadku rozpoczęcia działalności gospodarczej lub jeżeli podatnik zostanie zarejestrowanym podatnikiem VAT po dacie złożenia niniejszego oświadczenia /.

Dane powyższe podałem(łam) zgodnie z prawdą i **jestem świadomy(a) odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia**, co potwierdzam własnoręcznym podpisem.

Miejscowość i data

.....

Pieczęć i podpis przyjmującego oświadczenie

.....

podpis składającego oświadczenie