**UWAGA!** Wypełnić **wszystkie** rubryki!

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| NAZWISKO |  | IMIĘ |  |
| DRUGIE IMIĘ |  | NAZWISKO RODOWE |  |
| IMIĘ OJCA |  | IMIĘ MATKI |  |
| OBYWATELSTWO |  | DATA URODZENIA |  |
| nr telefonu kontaktowego |  | dzień miesiąc rok |
| KOD NFZ |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Nr PESEL:
(wpisz 11-cyfrowy nr PESEL)

Miejsce zameldowania/zamieszkania (do celów podatkowych) - ***adres podawany w Urzędzie Skarbowym***:

|  |  |
| --- | --- |
| Województwo |  |
| Powiat |  | Gmina |  |
| Ulica |  | Nr domu  |  | Nr mieszkania |  |
| Kod pocztowy |  | Miejscowość |  | Poczta |  |
| Adres (Numer) Urzędu Skarbowego, któremu podlegam: |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Adres do korespondencji\*\* W przypadku, gdy adres korespondencyjny jest inny niż zameldowania/zamieszkania. |  |

**Wypełnić wstawiając znak „X” w odpowiednie pole**

1. Jestem **studentem / uczniem** szkoły ponadpodstawowej

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | TAK |  |  | NIE |

 Uczelni / Szkoły: ……………………………………………………………………………………………..

1. **Mam** ukończonych **26 lat**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | TAK |  |  | NIE |

1. Jestem **zatrudniony** na podstawie **umowy o pracę** lub równorzędnej

|  |  |
| --- | --- |
|  | TAK |

Zakład Pracy: …………………………………………………………………………………….

W wymiarze: ……………….… etatu. (np. 1/1, 1/2 etatu, 1/5 etatu, 3/4 etatu….)

W okresie od ………………………………………….…….. do ………………………………………………………..

|  |  |
| --- | --- |
|  | NIE |

Nie jestem zatrudniony/a,
nie jestem zarejestrowany jako bezrobotny/a ,
nie jestem objęty ubezpieczeniem społecznym z żadnego tytułu

**UWAGA: Osoba zarejestrowana jako bezrobotna z chwilą podjęcia pracy na umowę zlecenie, traci prawo do zasiłku!**

1. Jestem **emerytem**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | TAK |  |  | NIE |

1. Jestem **rencistą**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | TAK |  |  | NIE |

1. Posiadam **orzeczenie o niepełnosprawności**

|  |  |
| --- | --- |
|  | TAK |

 W stopniu:

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | LEKKIM |  |  | UMIARKOWANYM |  |  | ZNACZNYM |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| przyznanym w okresie od: |  | do: |  |

|  |  |
| --- | --- |
|  | NIE |

1. W czasie wykonywanie umowy zlecenia, której dotyczy niniejszy formularz przebywam na urlopie bezpłatnym/wychowawczym/macierzyńskim:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | TAK | przyznanym w okresie od: |  | do: |  |

|  |  |
| --- | --- |
|  | NIE |

1. **Prowadzę działalność gospodarczą**, od której odprowadzam składki na ubezpieczenie społeczne i zdrowotne

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | TAK |  |  | NIE |

* 1. Przy prowadzonej **działalności gospodarczej** odprowadzam składki na ZUS z wykorzystaniem ***„ulgi na start”***
	*(Przez okres 6. miesięcy od dnia podjęcia działalności gospodarczej osoba prowadząca działalność jest zwolniona z podlegania ubezpieczeniom społecznym)*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | TAK |  |  | NIE |

* 1. Przy prowadzonej **działalności gospodarczej** korzystam z „***preferencyjnej składki ZUS*** na ubezpieczenie społeczne”?
	*(****30% wysokości minimalnego*** *wynagrodzenia za pracę - zamiast 60% wynagrodzenia przeciętnego)*

*(****Dwuletnia ulga*** *w opłacaniu składek na ubezpieczenie społeczne przysługuje przedsiębiorcom, którzy zakończyli okres trwania „ulgi na start”)*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | TAK |  |  | NIE |

* 1. Przy prowadzonej **działalności gospodarczej** korzystam z ulgi ***„Mały ZUS Plus”***
	*(z ulgi „Mały ZUS Plus” może skorzystać przedsiębiorca, którego przychód w 2024 r. nie przekroczył 120 tys. PLN)*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | TAK |  |  | NIE |

1. Pracuję na podstawie umowy **zlecenia**, umowy **agencyjnej** **u innego podmiotu**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | TAK |  |  | NIE |

1. **Od ww. umowy** zlecenia, um. agencyjnej u innego podmiotu **są odprowadzane składki** na ubezpieczenie społeczne

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | TAK |  |  | NIE |

1. **Osiągam**, co najmniej minimalne wynagrodzenie **4666 PLN1** brutto w przeliczeniu na miesiąc, od którego to wynagrodzenia są odprowadzane składki na ubezpieczenie społeczne *(****1*** *Dotyczy okresu:* ***1 stycznia – 31 grudnia 2025 r****)*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | TAK |  |  | NIE |

UWAGA: Do ww. wynagrodzenia **nie wlicza się emerytury i/lub renty**!

1. **Wnioskuję o dobrowolne** ubezpieczenie społeczne i chorobowe z tytułu zawieranej z ZUwP umowy zlecenia

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | TAK |  |  | NIE |

1. **Wyrażam zgodę** na przekazanie mojego wynagrodzenia **na konto**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | TAK |  |  | NIE |

**BANK**  ……………………………………………………

**Nr rachunku bankowego** (wpisz 26-cyfrowy numer konta)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | **-** |  |  |  |  | **-** |  |  |  |  | **-** |  |  |  |  | **-** |  |  |  |  | **-** |  |  |  |  | **-** |  |  |  |  |

1. \***Wyrażam zgodę na przetwarzanie** moich danych osobowych do celów związanych z realizacją umowy powstałej na podstawie niniejszego formularza

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | TAK |  |  | NIE |

1. **Wyrażam zgodę** na przekazanie mojego **rocznego rozliczenia podatku PIT-11 pocztą elektroniczną**, bez konieczności wysyłania pocztą tradycyjną

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | TAK |  |  | NIE |

1. **Oświadczam, że PIT-11 odbiorę, co potwierdzę drogą elektroniczną**

Mój adres e-mail w celu otrzymania PIT-11:

 @

**................................................................................................................**

1. **Świadomy/ma odpowiedzialności karnej za zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy oświadczam, że dane zawarte w niniejszym formularzu są zgodne ze stanem faktycznym**
2. O wszelkich **zmianach** danych zawartych w formularzu **zobowiązuję się poinformować** ZUwP na piśmie **w terminie 7 dni**

 ……………………………………………………………………….

**Data podpis**

**Klauzula informacyjna**

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych (RODO) Związek Ukraińców w Polsce (ZUwP) informuje, iż:

1. Administratorem Pana/Pani danych osobowych jest Związek Ukraińców w Polsce, z siedzibą przy ul. Kościeliskiej 7, 03-614 Warszawa, e-mail biuro@ukraincy.org.pl.
2. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu realizacji umowy – na podstawie art.6 ust. 1 lit b ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r.
3. Pani/Pana dane osobowe będą mogły być przekazywane wyłącznie podmiotom upoważnionym z mocy prawa.
4. Pani/Pana dane osobowe nie będą profilowane ani przetwarzane w sposób zautomatyzowany.
5. Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane do momentu ustania celu przetwarzania lub przez okres wynikający z kategorii archiwalnej dokumentów, w których ujęte są dane, określonej w przepisach wykonawczych do ustawy o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach.
6. Przysługuje Pani/Panu prawo do żądanie od Administratora:

- dostępu do swoich danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania,

- wnoszenia sprzeciwu wobec ich przetwarzania,

- przenoszenia danych,

- cofnięcia zgody na przetwarzanie, bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem,

- wniesienia skargi na przetwarzanie danych osobowych do organu nadzorczego.

1. **\* Podanie danych osobowych i wyrażenie zgody na ich przetwarzanie jest dobrowolne, jednakże konsekwencją niepodania danych osobowych wymaganych przez Administratora lub niewyrażania zgody na ich przetwarzanie, jest brak możliwości zawarcia i wykonania umowy**.

**Zapoznałam/em się z klauzulą informacyjną:**

 **………………………………………………………………**

**Data podpis**