

Proszę wypełniać tylko szare pola

DANE DO UMOWY ZLECENIA

Nazwa projektu

Dotyczy Umowy (Nr):

Okres umowy zlecenia

ilość godzin

stawka za godzinę

Zakres umowy

Pozycja w kosztorysie

OŚWIADCZENIE ZLECENIOBIORCY DO UMOWY ZLECENIE

Z DNIA			
Imię i nazwisko			
Adres zamieszkania			
Niniejszym oświadczam, jako Zleceniobiorca tej umowy, że			
<p>1. Jestem / nie jestem* zatrudniony(a) na podstawie umowy o pracę / umowy zlecenia* w wymiarze niepełnego (..... etatu) na czas nieokreślony/określony* od r. do zawartej z i podstawa wymiaru składki na ubezpieczenie społeczne (wynagrodzenie brutto) z w/w stosunku pracy jest niższe / wyższe* od kwoty najniższego wynagrodzenia brutto ogłoszonego przez Ministra Pracy i Polityki Społecznej w bieżącym roku.</p>			
<p>2. Prowadzę / nie prowadzę* działalność gospodarczą. Umowę tę wykonam / nie wykonam* w ramach działalności gospodarczej i wystawię fakturę/fakturę VAT. Jestem osobą prowadzącą działalność gospodarczą, dla której minimalną podstawę wymiaru składek z tytułu działalności stanowi 60% prognozowanego przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia / 30% minimalnego miesięcznego wynagrodzenia (preferencyjna)*.</p>			
<p>3. Jestem / nie jestem* emerytem / rencistą * nr emerytury/ renty.....</p>		od	do
<p>4. Posiadam / nie posiadam* orzeczenie o stopniu niepełnosprawności:</p>	<input type="checkbox"/> znaczny stopień niepełnosprawności	<input type="checkbox"/> umiarkowany stopień niepełnosprawności	<input type="checkbox"/> lekki stopień niepełnosprawności
<p>5. Jestem / nie jestem* studentem w wieku do ukończenia 26 roku życia, nazwa uczelni, data urodzenia.....nr legitymacji</p>			
<p>6. Jestem / nie jestem* doktorantem.</p>			
<p>7. Jestem / nie jestem* bezrobotny (a), zarejestrowany (a) w Urzędzie Pracy w pod numerem, pobieram/nie pobieram* zasiłek dla bezrobotnych.</p>			
<p>8. Przebywam na urlopie wychowawczym od do / nie dotyczy*</p>			
<p>9. Przebywam na urlopie macierzyńskim od do / nie dotyczy*</p>			
<p>10. Podlegam / nie podlegam* ubezpieczeniu społecznemu rolników od..... podać numer decyzji o objęciu ubezpieczeniem</p>			
<p>11. Wnoszę / nie wnoszę* o objęcie mnie dobrowolnym/ obowiązkowym* ubezpieczeniem społecznym z tytułu wykonywania niniejszej umowy zlecenia.</p>			
<p>12. Wnoszę / nie wnoszę* o objęcie mnie dobrowolnym-ubezpieczeniem chorobowym z tytułu wykonywania niniejszej umowy zlecenia.</p>			

Oświadczam, że o wszelkich zmianach dotyczących treści powyższego oświadczenia niezwłocznie poinformuję Zleceniodawcę na piśmie.

Wszelkie szkody i koszty wynikające ze zmiany treści oświadczenia zobowiązuję się pokryć z własnych środków.

Oświadczam, że powyższe oświadczenie wypełniałem(am) zgodnie z prawdą i że świadomy(a) jestem odpowiedzialności karnej z art. 247 paragraf 1 Kodeksu Karnego za zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy.

* niepotrzebne skreślić

.....

data i podpis osoby składającej oświadczenie

DANE ZLECENIOBIORCY:

NIP:		PESEL:	
Imiona:		Nazwisko:	
Nazwisko panięskie:			
Data urodzenia:		Miejsce urodzenia:	
Obywatelstwo		Oddział NFZ:	
Seria i nr dowodu			
Adres zamieszkania			
kod pocztowy		miejsowość	
ulica		nr domu	
gmina		województwo	
Urząd Skarbowy			
Nazwa banku			
Nr konta			

KARTA INFORMACYJNA O PRZYSŁUGUJĄCYCH PRAWACH W ZAKRESIE PRZETWARZANIA DANYCH OSOBOWYCH

Na podstawie 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 oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz.Urz.UE L 119/1) – dalej RODO, informuję, że:

1. Administratorem przetwarzanych danych osobowych jest Fundacja dla Rodziny, ul. Krzemowa 6, 55-200 Oława, adres e-mail: fundacj@dlarodziny.eu.
2. Pana/Pani dane są przetwarzane w celu wykonania umowy, podstawą ich przetwarzania jest art. 6 ust. 1 lit. b RODO.
3. Przysługuje Pani/Panu prawo dostępu do treści danych oraz ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, a także prawo sprzeciwu, zażądania zaprzestania przetwarzania i przenoszenia danych, jak również prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie oraz prawo do wniesienia skargi do organu nadzoru – Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
4. Podanie danych jest dobrowolne i uzyskane bezpośrednio od osoby, której dane dotyczą.
5. Dane udostępnione przez Panią/Pana będą podlegały udostępnieniu podmiotom trzecim tylko w celu realizacji zadań wynikających z przygotowania i realizacji umowy. Odbiorcami danych mogą być również instytucje upoważnione z mocy prawa.
6. Dane udostępnione przez Panią/Pana nie będą podlegały profilowaniu.
7. Administrator danych nie ma zamiaru przekazywać danych osobowych do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.
8. Dane osobowe zgromadzone w celu zawarcia i realizacji umowy, będą przechowywane przez Administratora w czasie jej realizacji oraz przez okres 10 lat czyli w czasie wymaganym przez organy kontrolne Państwa w szczególności ZUS i US.
9. Administrator dokłada wszelkich starań, aby zapewnić wszelkie środki fizycznej, technicznej i organizacyjnej ochrony danych osobowych przed ich przypadkowym czy umyślnym zniszczeniem, przypadkową utratą, zmianą, nieuprawnionym ujawnieniem, wykorzystaniem czy dostępem, zgodnie ze wszystkimi obowiązującymi przepisami.

Przyjmuję do wiadomości:

Oława,
(data)

.....
(czytelny podpis)

ZGODA NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla potrzeb niezbędnych do zawarcia i realizacji umowy cywilnoprawnej zgodnie z Rozporządzeniem 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 oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych).

Oława,
(data)

.....
(czytelny podpis)