

**DANE OSOBOWE**  
**i OŚWIADCZENIE do celów UBEZPIECZENIOWYCH ZUS**  
do zawarcia umowy zlecenia

Nazwisko: .....

Imiona 1: ....., 2: .....

Data urodzenia: .....

Nr identyfikacyjny w ZUS - PESEL: .....

Nr identyfikacyjny w US - PESEL/NIP \*: .....

\* NIP proszę podać jedynie w przypadku spełnienia warunków ustawowych do stosowania tego identyfikatora, np. prowadzenia działalności gospodarczej i/lub bycia zarejestrowanym podatnikiem VAT czynnym

Seria i numer dowodu osobistego (jeśli brak PESEL) : .....

Adres mail (do kontaktu i wysyłki dekl. PIT): .....

Adres zamieszkania (do celów podatkowych):

Kraj: ..... Województwo: .....

Powiat: ..... Gmina: .....

Ulica: ..... Nr domu: ..... Nr mieszkania: .....

Kod pocztowy: ..... Miejscowość: .....

Adres do korespondencji (wpisać tylko jeśli inny niż adres zamieszkania):

Kraj: ..... Województwo: .....

Powiat: ..... Gmina: .....

Ulica: ..... Nr domu: ..... Nr mieszkania: .....

Kod pocztowy: ..... Miejscowość: .....

Urząd Skarbowy (nazwa): .....

Nr konta bankowego: .....

Jako Zleceniobiorca oświadczam, że:

<b>1.</b>	<b>Jestem jednocześnie zatrudniona/ny na podstawie umowy o pracę lub równorzędnej,</b>	<b>TAK / NIE</b>
	- moje wynagrodzenie ze stosunku pracy w kwocie brutto wynosi: co najmniej minimalne wynagrodzenie (tj w 2021 roku: 2800,00 zł),	TAK / NIE
	- przebywam na urlopie bezpłatnym, od ..... do .....	TAK / NIE
	- przebywam na zwolnieniu lekarskim, od ..... do .....	TAK / NIE
	- przebywam na urlopie wychowawczym, macierzyńskim, rodzicielskim, typ urlopu, okres: .....	TAK / NIE
<b>2.</b>	<b>Jestem jednocześnie już ubezpieczona/ny (ubezpieczenie emerytalne i rentowe) jako osoba wykonująca pracę nakładczą; umowę zlecenia lub agencyjną</b> od dnia ..... do dnia .....,	<b>TAK / NIE</b>
	moje wynagrodzenie miesięczne kwocie brutto wynosi: co najmniej minimalne wynagrodzenie (tj w 2021 roku: 2800,00 zł),	TAK / NIE
<b>3.</b>	<b>Jestem już ubezpieczona/ny (ubezpieczenie emerytalne i rentowe) z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej</b>	<b>TAK / NIE</b>
	- zakres umowy pokrywa się z zakresem prowadzonej działalności gospodarczej	TAK / NIE
	- opłacam składki od preferencyjnej podstawy wynoszącej 30% minimalnego wynagrodzenia	TAK / NIE
	- odprowadzam składki od podstawy wynoszącej co najmniej kwotę minimalnego wynagrodzenia	TAK / NIE
	- opłacam standardowe składki - od podstawy wymiaru wynoszącej co najmniej 60% prognozowanego przeciętnego wynagrodzenia miesięcznego	TAK / NIE
<b>4.</b>	<b>Jestem emerytem lub rencistą</b> - nr świadczenia ZUS ..... ZUS Inspektorat nr ..... z siedzibą w .....	<b>TAK / NIE</b>
<b>5.</b>	<b>Jestem uczniem szkoły ponadpodstawowej lub studentem i nie ukończyłam/łem 26 lat.</b> Nazwa Uczelni ..... nr legitymacji .....	<b>TAK / NIE</b>
	Mam orzeczenie o stopniu niepełnosprawności. Stopień niepełnosprawności: - lekki / umiarkowany stopień / znaczny	<b>TAK / NIE</b>
<b>6.</b>	<b>Nie pracuję, nie jestem zarejestrowana /ny jako osoba bezrobotna i nie jestem objęta / ty ubezpieczeniem społecznym z żadnego tytułu.</b>	<b>TAK / NIE</b>

Zgodnie z powyższym oświadczeniem z tytułu wykonywania tej umowy, jeśli jest taka możliwość

Chcę podlegać dobrowolnemu ubezpieczeniu emerytalnemu i rentowemu	<b>TAK / NIE</b>
Chcę podlegać dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu	<b>TAK / NIE</b>

Oświadczam, że dane zawarte w formularzu są zgodne ze stanem faktycznym.  
Jestem świadoma/ my odpowiedzialności karnej za zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy.  
O wszelkich zmianach dotyczących powyższego oświadczenia uprzedzę  
Zleceniodawcę/Zamawiającego na piśmie.

.....  
data

.....  
podpis  
wykonawcy/zleceniobiorcy

### **Klauzula informacyjna w związku z przetwarzaniem danych osób fizycznych będących stroną umów cywilnoprawnych**

Informujemy, że Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest:

FUNDACJA ART JTM z siedzibą we Wrocławiu, al. Śliwowa 41, 54-106 Wrocław, wpisaną do Rejestru stowarzyszeń, innych organizacji społecznych i zawodowych, fundacji oraz samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej Krajowego Rejestru Sądowego prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla Wrocławia-Fabrycznej we Wrocławiu, VI Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem KRS: 0000903092, NIP: 8992900081, REGON: 389127199,

W sprawach związanych z Pani/ Pana danymi, w tym realizacji swoich praw, proszę się kontaktować na adres e-mail: [info@artjtm.com](mailto:info@artjtm.com)

Dane będą przetwarzane wyłącznie w celach związanych z realizacją zawartej umowy i zobowiązań z niej wynikających. Podstawą prawną przetwarzania danych jest art. 6 ust. 1 lit. b 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), czyli w celu wykonania umowy lub podjęcia działań przed zawarciem takiej umowy oraz 6 ust. 1 lit. c do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na administratorze.

W tym celu przetwarzamy następujące dane: imiona, nazwisko, data urodzenia, Pesel, NIP, seria i numer dowodu osobistego, adres zamieszkania, email, numer konta bankowego, wynikające z kwestionariusza danych osobowych, do którego niniejsza klauzula informacyjna stanowi załącznik.

Podanie Pana/Pani danych jest dobrowolne, jednak brak podania wskazanych danych uniemożliwi zawarcie i wykonanie umowy. Natomiast podanie danych w zakresie niezbędnym do rozliczeń skarbowych oraz zgłoszenia do ubezpieczeń jest obowiązkowe i wynika z przepisów ustawy z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości (tj. Dz. U. 2016 r., poz. 1047 ze zm.), ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. Ordynacja podatkowa (tj. Dz.U. 2017 r., poz. 201 ze zm.) i innych przepisów podatkowych, ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tj. Dz. U. z 2016 r., poz. 1793 ze zm.) oraz ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (tj. Dz. U. 2016 r., poz. 963 ze zm.).

Dane nie będą udostępniane innym podmiotom.

Dane będą przetwarzane do końca realizacji umowy, a następnie mogą być przetwarzane przez okres roszczeń związanych z tym procesem. Pozostałe dane będą przetwarzane w terminach odpowiadających terminom wskazanym w odrębnych przepisach prawa.

Dane nie będą przekazywane poza Europejski Obszar Gospodarczy ani organizacji międzynarodowej.

Ma Pani/Pan prawo dostępu do swoich danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania. Ma Pani/Pan prawo do wniesienia sprzeciwu wobec dalszego przetwarzania oraz przenoszenia swoich danych.

Administrator informuje, że nie przetwarza Pani/Pana danych w sposób, który prowadzi do zautomatyzowanego podejmowania decyzji, w tym ich profilowania.

Przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego: Prezesa Urzędu Ochrony Danych, ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa.

Potwierdzam zapoznanie się z powyższą informacją .....

**DEKLARACJA**  
**O REZYGNACJI Z DOKONYWANIA WPLĄT**  
**DO PRACOWNICZYCH PLANÓW KAPITAŁOWYCH (PPK)**

Deklarację należy wypełnić wielkimi literami. Deklarację składa się podmiotowi zatrudniającemu\*.

<b>1. Dane dotyczące uczestnika PPK</b>	
Imię (imiona)	
Nazwisko	
Numer PESEL, a w przypadku osób nieposiadających numeru PESEL data urodzenia	
Seria i numer dowodu osobistego lub numer paszportu albo innego dokumentu potwierdzającego tożsamość w przypadku osób nieposiadających obywatelstwa polskiego	
<b>2. Nazwa podmiotu zatrudniającego</b>	
Fundacja ART JTM	
<b>3. Oświadczenie uczestnika PPK</b>	
Oświadczam, że rezygnuję z dokonywania wpłat do PPK oraz posiadam wiedzę o konsekwencjach złożenia niniejszej deklaracji, w tym:	
<ol style="list-style-type: none"><li>1) nieotrzymania wpłaty powitalnej w wysokości 250 zł, należnej uczestnikom PPK (dotyczy uczestnika PPK, który nie nabył uprawnień do wpłaty powitalnej przed złożeniem deklaracji);</li><li>2) nieotrzymania dopłat rocznych do PPK w wysokości 240 zł, należnych uczestnikom PPK po spełnieniu warunków określonych w art. 32 ustawy z dnia 4 października 2018 r. o pracowniczych planach kapitałowych (Dz. U. z 2018r., poz. 2215, z późn. zm.);</li><li>3) nieotrzymania wpłat podstawowych finansowanych przez podmiot zatrudniający w wysokości 1,5 % wynagrodzenia.</li></ol>	
..... data i podpis uczestnika PPK	
..... data złożenia deklaracji podmiotowi zatrudniającemu	
*Podmiot zatrudniający oznacza:	
<ol style="list-style-type: none"><li>a) pracodawcę, o którym mowa w art. 3 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy (Dz. U. z 2019 r. poz. 1040, z późn. zm.) – w stosunku do osób zatrudnionych, o których mowa w art. 2 ust. 1 pkt 18 lit. a ustawy z dnia 4 października 2018 r. o pracowniczych planach kapitałowych,</li><li>b) nakładcę – w stosunku do osób zatrudnionych, o których mowa w art. 2 ust. 1 pkt 18 lit. b ustawy z dnia 4 października 2018 r. o pracowniczych planach kapitałowych,</li><li>c) rolnicze spółdzielnie produkcyjne lub spółdzielnie kółek rolniczych – w stosunku do osób zatrudnionych, o których mowa w art. 2 ust. 1 pkt 18 lit. c ustawy z dnia 4 października 2018 r. o pracowniczych planach kapitałowych,</li><li>d) zleceniodawcę – w stosunku do osób zatrudnionych, o których mowa w art. 2 ust. 1 pkt 18 lit. d ustawy z dnia 4 października 2018 r. o pracowniczych planach kapitałowych,</li><li>e) podmiot, w którym działa rada nadzorcza – w stosunku do osób zatrudnionych, o których mowa w art. 2 ust. 1 pkt 18 lit. e ustawy z dnia 4 października 2018 r. o pracowniczych planach kapitałowych.</li></ol>	