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

Imię i nazwisko:

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

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:

1.	**Jestem jednocześnie zatrudniona/ny na podstawie umowy o pracę lub równorzędnej,**	**TAK / NIE**
	- moje wynagrodzenie ze stosunku pracy w kwocie brutto wynosi: co najmniej minimalne wynagrodzenie	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
2.	**Jestem jednocześnie już ubezpieczona/ny (ubezpieczenie emerytalne i rentowe) jako osoba wykonująca pracę nakładczą; umowę zlecenia lub agencyjną** od dnia ..... do dnia .....,	**TAK / NIE**
	moje wynagrodzenie miesięczne kwocie brutto wynosi: co najmniej minimalne wynagrodzenie	TAK / NIE
3.	**Jestem już ubezpieczona/ny (ubezpieczenie emerytalne i rentowe) z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej**	**TAK / NIE**
	- 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
4.	**Jestem emerytem lub rencistą** - nr świadczenia ZUS ..... ZUS Inspektorat nr ..... z siedzibą w	**TAK / NIE**
5.	**Jestem uczniem szkoły ponadpodstawowej lub studentem i nie ukończyłam/łem 26 lat.** Nazwa Uczelni ..... nr legitymacji	**TAK / NIE**
	Mam orzeczenie o stopniu niepełnosprawności. Stopień niepełnosprawności: - lekki / umiarkowany stopień / znaczny	**TAK / NIE**
6.	**Nie pracuję**, nie jestem zarejestrowana /ny jako osoba bezrobotna i nie jestem objęta / ty ubezpieczeniem społecznym z żadnego tytułu.	**TAK / NIE**

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

Chcę podlegać dobrowolnemu ubezpieczeniu emerytalnemu i rentowemu	**TAK / NIE**
Chcę podlegać dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu	**TAK / NIE**

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:
VirtusLab Sp. z o.o.
W sprawach związanych z Pani/ Pana danymi, w tym realizacji swoich praw, proszę się kontaktować na adres e-mail:
rodo@virtuslab.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.

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.

Potwierdzam zapoznanie się z powyższą informacją .....