**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**

Imię i nazwisko:

Adres zamieszkania:

**Niniejszy oświadczam, jako Zleceniobiorca tej umowy, że**

1. 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.
2. Prowadzę / nie prowadzę\* działalność gospodarczą.
3. Jestem emerytem / rencistą \* nr emerytury/ renty **nie.**

Znak: .................................. od ................... do .....................

1. Na podstawie decyzji wydanej przez /nazwa i adres organu emerytalno-rentowego/ ….…………………………………………..………………………………………………..
2. Jestem/ nie jestem\* studentem w wieku do ukończenia 26 roku życia, nazwa uczelni ......................................, data urodzenia.............. nr legitymacji ...........................................
3. Jestem / nie jestem\* doktorantem.
4. Jestem / nie jestem\* bezrobotny (a), zarejestrowany (a) w Urzędzie Pracy w .............. pod numerem ......, pobieram/nie pobieram\* zasiłek dla bezrobotnych.
5. Przebywam na urlopie wychowawczym od ................. do ............. . **nie dotyczy**
6. Przebywam na urlopie macierzyńskim od .................... do ............. . **nie dotyczy**
7. Podlegam ubezpieczeniu społecznemu rolników **Tak** □ **Nie** □

od................ Podać numer decyzji o objęciu ubezpieczeniem ...............................................

1. **Wnoszą/ nie wnoszę\*** o objęcie mnie dobrowolnym/ obowiązkowym\* ubezpieczeniem społecznym z tytułu wykonywania niniejszej umowy zlecenia.
2. **Wnoszą/ nie wnoszę\*** o objęcie mnie dobrowolnymubezpieczeniem chorobowym z tytułu wykonywania niniejszej umowy zlecenia.

Oświadczam, że o wszelkich zmianach dotyczących treści powyższego oświadczenia niezwłocznie poinformuje 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:

Nazwisko:

Imiona:

Nazwisko panieńskie:

Data i miejsce urodzenia:

Obywatelstwo:

Narodowy Fundusz Zdrowia:

Seria i Nr dowodu:

Adres zamieszkania:

Miejscowość:

Kod pocztowy:

Poczta:

Ul.

Nr domu:

Nr lokalu:

Gmina:

Województwo:

Urząd skarbowy:

Nazwa banku:

Nr rachunku bankowego:

..............................................

(podpis Zleceniobiorcy)

**Karta Informacyjna**

Informujemy, że Pani/Pana\* dane osobowe są/~~będą~~\* przetwarzane przez Dolnośląską Federację Organizacji Pozarządowych w zbiorach danych osobowych wyłącznie w celach: kadrowo - płacowych, podatkowych, ubezpieczeniowych, sprawozdawczych.

Podanie danych jest dobrowolne na podstawie przepisów określonych prawem (ustawa z 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych, Dz. U. 2002/101/926 – tekst jednolity z późniejszymi zm.).

W rozumieniu ustawy o ochronie danych osobowych, administratorem zbioru danych, których przetwarzane są/będą\* Pani/Pana\* dane osobowe jest Dolnośląska Federacja Organizacji Pozarządowych.

Równocześnie informujemy, że ma Pani/Pan\* prawo do kontroli treści danych osobowych, prawo ich poprawiania a także w przypadkach określonych w art. 32 ust. 1 pkt 7 i 8 Ustawy, prawo wniesienia umotywowanego żądania zaprzestania przetwarzania danych oraz prawo sprzeciwu wobec przetwarzania danych lub wobec przekazywania danych innemu administratorowi danych osobowych.

\*niepotrzebne skreślić

.................................................

(podpis Zleceniobiorcy)

**ZGODA NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH**

Na podstawie art. 23 ust.1 pkt 1 i art. 27 ust. 2 pkt 1 ustawy o ochronie danych osobowych z dnia 29 sierpnia 1997 r. (tekst jedn.: DzU 2002 nr 101, poz. 926 ze zm.), dalej ustawa o ochronie danych osobowych, wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych.

Zgoda udzielona jest do przetwarzania danych oraz ich udostępniania w niżej podanym celu i zakresie.

**Zakres danych:**

imię i nazwisko, adres zamieszkania, data i miejsce urodzenia, PESEL, NIP, nr dowodu osobistego, miejsce zatrudnienia, nr rachunku bankowego

**Cel przetwarzania:**

do celów: kadrowo - płacowych, podatkowych, ubezpieczeniowych, sprawozdawczych

Jednocześnie zgodnie z art. 24 ust. 1 ustawy o ochronie danych osobowych oświadczam, że zostałem poinformowany, iż:

* Administratorem Danych Osobowych jest Dolnośląska Federacja Organizacji Pozarządowych,
* dane będą przetwarzane wyłącznie zgodnie z określonym wyżej celem,
* dane będą udostępniane wyłącznie podanym odbiorcom,
* przysługuje mi prawo dostępu do treści moich danych oraz ich poprawiania,
* dane podaję dobrowolnie.

Wrocław, ……………………… ……………………………………

(data) (podpis czytelny)