**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**

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.

Umowę tę wykonam / nie wykonam\* w ramach działalności gospodarczej i wystawię fakturę/fakturę VAT.

1. Jestem emerytem / rencistą \* nr emerytury/ renty **nie.** Znak: .................................. od .........................do............................

Na podstawie decyzji wydanej przez /nazwa i adres organu emerytalno-rentowego/ ….…………………………………………..………………………………………………………………………………………………………

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

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

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

WOJEWÓDZTWO: GMINA:

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 DFOP.

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:

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

Wrocław, …………………………………… …………………………………….

 ( data) (podpis czytelny)