**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY UMOWY**

**DO CELÓW PODATKOWYCH I UBEZPIECZENIOWYCH**

(DOTYCZY OSÓB KIEROWANYCH NA STAŻE W RAMACH PROJEKTU)

**„Morze kompetencji – nowoczesne kształcenie dla potrzeb gospodarki morskiej”**

**Dane podstawowe:**

Nazwisko:

Imiona:

Data urodzenia:

Numer **PESEL:**

**Urząd Skarbowy** właściwy dla rozliczenia podatku PIT:

Numer telefonu:

|  |  |
| --- | --- |
| Adres zamieszkania (do celów podatkowych) | Adres do korespondencji |
| województwo | województwo |
| powiat | powiat |
| gmina | gmina |
| miejscowość | miejscowość |
| ulica | ulica |
| nr domu/ nr lokalu | nr domu/ nr lokalu |
| kod pocztowy | Kod pocztowy |

***Nazwa Banku******oraz numer rachunku bankowego:***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. | Jestem zatrudniona/y na podstawie **umowy o pracę** u innego pracodawcy (nazwa i adres zakładu pracy) , w wymiarze etatu (np. pełny, ½, ¾ ) oraz osiągam wynagrodzenie w wysokości co najmniej **4.300,00 zł brutto miesięcznie** | TAK / NIE\* |
| 2. | Przebywam na urlopie bezpłatnym\*/macierzyńskim\*/wychowawczym\* w okresie od do  | TAK /NIE\* |
| 3. | Jestem **studentem** szkoły wyższej (I lub II stopnia lub jednolite studia magisterskie) lub uczniem szkoły ponadpodstawowej, który **nie ukończył 26 lat**\*\* w przypadku odpowiedzi na **TAK** proszę o dołączenie:1. **kopii legitymacji** w przypadku **studentów UMG**
2. **zaświadczenia** potwierdzającego status studenta w przypadku **studentów innych Uczelni**
 | TAK\*\*/NIE\* |
| 4. | Pobieram **emeryturę** / **rentę\*** nr: Renta z tytułu (np. rodzinna, socjalna), przyznana na okres od…………………….. do………………….  | TAK / NIE\* |
| 5. | Mam orzeczony stopień **niepełnosprawności**\*\* w przypadku odpowiedzi na **TAK** proszę o zaznaczenie : LEKKI / UMIARKOWANY / ZNACZNY | TAK\*\*/NIE\* |
| 6. | Jestem zarejestrowana/y w Urzędzie Pracy jako osoba **bezrobotna/y** | TAK / NIE\* |
| 7. | Jestem objęta/y ubezpieczeniem społecznym z tytułu umowy/**umów zlecenia u innego** Zleceniodawcy/-ów, której/-ych wypłata **miesięcznie przekracza** kwotę **4**.**300,00 zł brutto.****W tym przypadku niezbędne jest przedłożenie zaświadczenia o podleganiu ubezpieczeniom społecznym w okresie trwania umowy z UMG i miesiącu wypłaty (załącznik nr 1)** | TAK / NIE\* |
| 8. | **Pozostaję w stosunku służbowym** (funkcjonariusze Służby Celno-Skarbowej, żołnierze zawodowi, funkcjonariusze Policji, ABW, CBA, Służba Ochrony Państwa, Staż Graniczna, Służba Więzienna, Państwowa Straż Pożarna, Straż Marszałkowska) | TAK / NIE\* |
| 9. | Jestem **przedsiębiorcą** i odprowadzam składki na ubezpieczenie społeczne :* na warunkach ogólnych (PEŁNY ZUS) tj. min. 60% przeciętnego wynagrodzenia w gospodarce
* na warunkach preferencyjnych (MAŁY ZUS lub ULGA NA START) tj. min 30% przeciętnego wynagrodzenia w gospodarce
* Przedmiot umowy cywilnoprawnej zawartej z Uniwersytetem Morskim w Gdyni wchodzi w zakres prowadzonej przez mnie działalności gospodarcze j
 | TAK/NIE\*TAK/NIE\*TAK/NIE\*TAK / NIE\* |

\*niepotrzebne skreślić

Oświadczam, że wszystkie dane podałam / podałem zgodnie z prawdą. Oświadczam, że o wszelkich zmianach dotyczących treści powyższego oświadczenia zobowiązuję się powiadomić Zleceniodawcę na piśmie w terminie 7 dni od dnia wystąpienia tych zmian, POPRZEZ PONOWNE ZŁOŻENIE OŚWIADCZENIA Z DOPISKIEM „AKTUALIZACJA”i PODKREŚLENIEM ZMIENIONYCH DANYCH. W przypadku podania błędnych informacji, a także w razie nie przekazania informacji o zmianie danych, które mają wpływ na opłacanie składek zobowiązuję się:

1. Zwrócić płatnikowi opłacone przez niego do ZUS składki na ubezpieczenia społeczne finansowane ze środków ubezpieczonego wraz z odsetkami od zadłużenia powstałego w związku z nieopłaceniem składek
2. Wyrażam zgodę na potrącenie powyższych należności, z wypłacanego mi w przyszłości wynagrodzenia.

………………………………… ………………………………….

 data i miejscowość CZYTELNY podpis Zleceniobiorcy/Wykonawcy