OŚWIADCZENIE ZLECENIOBIORCY / WYKONAWCY TYTUŁU ZAWARTEJ UMOWY CYWILNOPRAWNEJ

1. Imię / Imiona ..... 2. Nazwisko .....

3. PESEL ..... 4. Data i miejsce urodzenia .....5. Obywatelstwo .....

6. Adres do celów podatkowych:

Miejscowość .....Kod pocztowy .....Województwo .....

Gmina .....Ulica ..... Nr domu ..... Nr lokalu .....

9. Adres Urzędu Skarbowego:.....10. Narodowy Fundusz Zdrowia:.....

11. Nr rachunku bankowego, na który ma być przekazywane wynagrodzenie:

.....

12. Prowadzę działalność gospodarczą o numerze NIP.....

13. Telefon kontaktowy .....

Wyrażam zgodę na przekazywanie mi przez Wojewódzkie Zrzeszenie Ludowe Zespoły Sportowe w Opolu informacji

PIT drogą elektroniczną na adres e-mailowy: ……. TAK/ NIE

Jako Zleceniobiorca umowy oświadczam, że:

1.Jestem zatrudniony (-a) na podstawie umowy o pracę **TAK/ NIE**

(nazwa i adres zakładu pracy) .....

Składki na ubezpieczenia społeczne z tytułu zawartej umowy o pracę odprowadzane są od kwoty równej lub wyższej niż minimalne wynagrodzenie za pracę w 2026 roku tj. od kwoty nie niższej niż 4.806,00 zł. miesięcznie **TAK / NIE**

2. Mam ustalone prawo do emerytury **TAK / NIE**

3. Mam ustalone prawo do renty do dnia ..... **TAK / NIE**

4. Jestem uczniem szkoły ponadpodstawowej lub studentem i nie ukończyłem 26 lat **TAK / NIE**

(nazwa i adres uczelni / szkoły) .....

5. Jestem objęty(-a) ubezpieczeniami społecznymi z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej

(podać kod zgłoszenia do ZUS …….) **TAK / NIE**

6. Zlecenie to wykonam w ramach działalności gospodarczej i wystawię fakturę **TAK / NIE**

7. Aktualnie wykonuję inną umowę zlecenie (zawartą na okres)od..... do ..... **TAK / NIE**
Składki na ubezpieczenia społeczne z tytułu zawartej umowy zlecenie odprowadzane są od kwoty nie niższej niż minimalne wynagrodzenie za pracę w 2026 roku tj. od kwoty nie niższej niż 4.806,00 zł. miesięcznie **TAK / NIE**

8. Jestem zarejestrowany (-a) jako bezrobotny (-a) w Urzędzie Pracy **TAK / NIE**

9.Jestem zgłoszony(-a) do ubezpieczeń społecznych z innego tytułu **TAK / NIE**

(tytuł ubezpieczeń) .....

O wszelkich zmianach dotyczących treści oświadczenia zobowiązują się powiadomić Zleceniodawcę w ciągu 7 dni od ich zajścia.

Data ..... Podpis Zleceniobiorcy .....

*) - niepotrzebne skreślić

1) Zgodnie z art. 13 ust. 1 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) – dalej: RODO, informujemy, że administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Wojewódzkie Zrzeszenie Ludowe Zespoły Sportowe z siedzibą w Opolu przy ul. Barlickiego 13
2) Dane osobowe pozyskane w związku z zawarciem z Panią/Panem umowy będą przetwarzane w następujących celach:
• związanych z realizacją podpisanej z Panią/Panem umowy,
• związanych z dochodzeniem ewentualnych roszczeń, odszkodowań,
• udzielania odpowiedzi na Pani/Pana pisma, wnioski i skargi,
• udzielania odpowiedzi w toczących się postępowaniach.
3) Podstawą prawną przetwarzania Pani/Pana danych jest:
• niezbędność do wykonania umowy lub do podjęcia działań na Pani/Pana żądanie przed zawarciem umowy (art. 6 ust. 1 lit. b RODO),
• konieczność wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na administratorze (art. 6 ust. 1 lit. c RODO),
• niezbędność do celów wynikających z prawnie uzasadnionych interesów realizowanych przez administratora (art. 6 ust. 1 lit. f RODO).

……

Data i podpis