Załącznik nr 1 do umowy zlecenie

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY ZLECENIOBIORCY niebędącego pracownikiem UJD

do umowy zlecenie zawartej w dniu.....

**wszystkie pola tekstowe należy wypełnić drukowanymi literami*

Nazwisko	Imię
Pesel	Data i miejsce urodzenia
NIP (w przypadku prowadzenia działalności gospodarczej)	Kraj zamieszkania
NFZ:	
URZĄD SKARBOWY:	

Dane adresowe:

a) adres zameldowania na pobyt stały-zgodnie z wpisem w dowodzie osobistym

Województwo	Powiat	Gmina
Kod pocztowy	Miejscowość	Poczta
Ulica	Nr domu	Nr lokalu

b) adres zamieszkania – zgłoszony do urzędu skarbowego, jeżeli jest inny niż adres zameldowania

Województwo	Powiat	Gmina
Kod pocztowy	Miejscowość	Poczta
Ulica	Nr domu	Nr lokalu

Sytuacja ubezpieczeniowa Zleceniobiorcy:

1. **Jestem zatrudniony na podstawie - należy wymienić wszystkie formy zatrudnienia (np. umowa o pracę, umowa zlecenia, stosunek służbowy, itp.):** *KWOTA MINIMALNA W ROKU 2018 WYNOSI – **2100 ZŁ BRUTTO***

FORMA ZATRUDNIENIA	WYMIAR CZASU PRACU	NAZWA ZAKLADU PRACY	CZY WYNAGRODZENIE WYŻSZE LUB RÓWNE MINIMALNEMU WYNAGRODZENIU OKREŚLONEMU ZGODNIE Z OBOWIĄZUJĄCYMI PRZEPISAMI	CZY WYNAGRODZENIE OBJĘTE OBOWIĄZKOWĄ SKŁADKĄ SPOŁECZNĄ (emerytalna, rentowa)
			Tak □ Nie □	**Tak □ Nie □**
			Tak □ Nie □	**Tak □ Nie □**
			Tak □ Nie □	**Tak □ Nie □**

Oświadczam, że jestem objęty ubezpieczeniami społecznymi z tytułu stosunku pracy lub z innych tytułów i łączne wynagrodzenie z tytułu mojego zatrudnienia stanowiące podstawę do ubezpieczenia społecznego <u>w każdym miesiącu</u> jest większe lub równe minimalnemu wynagrodzeniu określonemu zgodnie z obowiązującymi przepisami	**Tak □ Nie □**

Prowadzę działalność gospodarczą	**Tak □ Nie □**
Z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej opłacam składki społeczne w pełnej wysokości (nie opłacam składek społecznych na preferencyjnych warunkach).	**Tak □ Nie □**

2. **Mam ustalone prawo do emerytury** **Tak □ Nie □**

znak: ……

Mam ustalone prawo do renty /z tytułu niezdolności do pracy, rodzinnej itp. **Tak □ Nie □**

znak: ……..od …… do dnia ……

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

……..

Mam ustalony stopień niepełnosprawności **Tak □ Nie □**

□ 1 stopień znaczny □ 2 stopień umiarkowany □ 3 stopień lekki

3. **Jestem studentem, który nie ukończył 26 roku życia** **Tak □ Nie □**

4. **Jestem osobą bezrobotną** **Tak □ Nie □**

Jeżeli TAK proszę podać czy zarejestrowaną w Urzędzie Pracy (gdzie) ……
z prawem/bez prawa * do zasiłku dla bezrobotnych.

* *niepotrzebne skreślić*

5. **Podlegam ubezpieczeniu społecznemu rolników** **Tak □ Nie □**

od……

Podać numer decyzji o objęciu ubezpieczeniem ……

6. **Wnoszę o objęcie mnie dobrowolnym ubezpieczeniem emerytalnym i rentowym z tytułu niniejszej umowy zlecenie**:

Tak □ **Nie □**

7. **Wnoszę o objęcie mnie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym z tytułu niniejszej umowy zlecenie:**

Tak □ **Nie □**

Oświadczam, że w przypadku utraty tytułu do ubezpieczenia innego niż umowa zlecenie zawarta z UJD niezwłocznie poinformuję o zmianie sytuacji (m.in. w przypadku pobierania zasiłku chorobowego, macierzyńskiego, wychowawczego, rehabilitacyjnego, zakończenia umowy o pracę itd.)

Oświadczam, że dane zawarte w formularzu są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym. Jestem świadomy(a) odpowiedzialności karnej za zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy. O każdej zmianie dotyczącej w/w danych zobowiązuję się niezwłocznie (najpóźniej w terminie 3 dni od daty zaistnienia zmiany) powiadomić Dział Płac pokój nr 508.

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i ust. 2 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. Uniwersytet Humanistyczno-Przyrodniczy im. Jana Długosza w Częstochowie informuje, że:

1) administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Uniwersytet Humanistyczno-Przyrodniczy im. Jana Długosza w Częstochowie, ul. Waszyngtona 4/8, 42-200 Częstochowa;
2) dane kontaktowe inspektora ochrony danych w Uniwersytet Humanistyczno-Przyrodniczy im. Jana Długosza w Częstochowie: e-mail: iod@ujd.edu.pl, tel. 34 37-84-133;
3) Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu realizacji umowy, przetwarzanie jest niezbędne do wykonania umowy;
4) Pani/Pana dane osobowe nie będą udostępniane innym odbiorcom;
5) Pani/Pana dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego/organizacji międzynarodowej;
6) Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres wymagany przepisami obowiązującego prawa – dane płacowe – 50 lat, dane finansowe – 5 lat;
7) posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo ich sprostowania, prawo do ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych;
8) ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna Pani/Pan, iż przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r.;
9) podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest warunkiem zawarcia umowy. Jest Pani/Pan zobowiązana do ich podania, a konsekwencją niepodania danych osobowych będzie brak możliwości zawarcia umowy;
10) Pani/Pana dane nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany, w tym w formie profilowania.

…… ……

Data *Podpis Zleceniobiorcy*