Załącznik nr 6

**OŚWIADCZENIE**

|  |
| --- |
| nazwisko: …………………………………………………… |
| imię: …………………………………………………………… |
| data urodzenia: …………………………………………………… |

miejsce zamieszkania:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| kod: …………………………… | | | | | miejscowość: ……………………… | | | | | | | | ulica: …………………………………………… | |
| nr domu: …………………… | | | | | nr mieszkania: ………………………………… | | | | | | | | gmina/dzielnica: ………………………… | |
| Urząd Skarbowy: ………………………………………… | | | | | | | | | | | | | | |
| PESEL: |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  | |

**Oświadczenie w celu ustalenia obowiązku potrącenia składek na ubezpieczenie społeczne i zdrowotne:**

Oświadczam, jako Wykonawca będącym osobą fizyczną nie prowadzącym działalności gospodarczej, że (w przypadku, gdy nie dotyczy proszę nie uzupełniać):

1. jestem równocześnie zatrudniony/a na podstawie umowy o pracę lub równorzędnej

(bez względu na wymiar czasu pracy i osobę pracodawcy)

1. wynagrodzenie ze stosunku pracy w kwocie brutto wynosi:

co najmniej minimalne wynagrodzenie (na rok 2019 – 2250,00 zł brutto/miesiąc)

mniej niż minimalne wynagrodzenie,

1. jestem równocześnie zatrudniony/a jako osoba wykonująca: pracę nakładczą; umowę zlecenie

lub agencyjną, zawartą na okres od ………...……..…. do ………..…………..u jednego Zleceniodawcy

od której są potrącone składki emerytalno-rentowe

od której NIE są potrącone składki emerytalno-rentowe

1. jestem już ubezpieczony z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej
2. Jestem  emerytem  rencistą (nr świadczenia i kto wypłaca)
3. jestem osobą bezrobotną  z prawem  bez prawa do zasiłku dla bezrobotnych
4. posiadam orzeczony stopień niepełnosprawności ( lekki;  umiarkowany; znaczny)
5. jestem uczniem szkoły ponadpodstawowej lub studentem i nie ukończyłem 26 lat

(nazwa i adres szkoły, uczelni wyższej, wydział)

1. podlegam ubezpieczeniu społecznemu rolników
2. jako Zleceniobiorca z tytułu wykonywania tej umowy  chcę  nie chcę być objęty dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym
3. jako Zleceniobiorca z tytułu wykonywania tej umowy  chcę  nie chcę być objęty dobrowolnym ubezpieczeniem emerytalnym i rentowym
4. umowę tę wykonam w ramach działalności gospodarczej i wystawię: rachunek; fakturę VAT

Oświadczam, że o wszelkich zmianach dotyczących treści powyższego oświadczenia niezwłocznie poinformuję Zleceniodawcę na piśmie (dotyczy również zmian w okresach zatrudnienia). Wszelkie szkody i koszty wynikające ze zmiany treści oświadczenia zobowiązuję się pokryć z własnych środków.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych.

………………………………… ......................................................... data podpis Oferenta

zaznaczyć właściwy kwadrat

Klauzula informacyjna:

Zgodnie z art. 13 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 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) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016) informuję, iż:

1) administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Kujawsko-Pomorski Ośrodek Doradztwa Rolniczego w Minikowie, 89-122 Minikowo, tel. 52 386 72 14,

2) kontakt z Inspektorem Ochrony Danych jest możliwy pod adresem do korespondencji wskazanym w pkt 1 lub pod adresem poczty elektronicznej roman.gibaszek@kpodr.pl,

3) Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu realizacji umowy - na podstawie Art. 6 ust. 1 lit. b ogólnego rozporządzenia o ochronie danych,

4) odbiorcami Pani/Pana danych osobowych będą wyłącznie podmioty uprawnione do uzyskania danych osobowych,

5) Pani/Pana dane osobowe przechowywane będą w oparciu o uzasadniony interes realizowany przez administratora do momentu ustania przetwarzania w celach planowania biznesowego,

6) posiada Pani/Pan prawo do żądania od administratora dostępu do danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania,

7) ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych,

8) podanie danych osobowych jest dobrowolne, jednakże odmowa podania danych może skutkować odmową zawarcia umowy.