Załącznik nr 5
do Zasad zawierania przez Politechnikę Częstochowską umów cywilnoprawnych z osobami fizycznymi
(Zarządzenie nr 66/2020 Rektora PCz z dnia 29.12.2020 r.)

**Załącznik nr 1 do Umowy zlecenia/Umowy o dzieło[[1]](#footnote-1)\* nr** …………… **z dnia** ………….………..

**Oświadczenie zleceniobiorcy/wykonawcy dzieła do celów podatkowo-ubezpieczeniowych**

Zleceniobiorca/Wykonawca dzieła (imię i nazwisko) ……….………………………………............................................... oświadcza, iż:

1. Jest zatrudniony/-a w\*\* ….........................................................................................................................................., na stanowisku …….............................................................................., w wymiarze …..........................................., otrzymuje wynagrodzenie ze stosunku pracy powyżej/poniżej**\*** minimalnego wynagrodzenia.
2. Przebywa/nie przebywa**\*** na urlopie macierzyńskim, wychowawczym, bezpłatnym
od ............................................... do ……………….……………....... .
3. Jest emerytem/rencistą\* – nr ewidencyjny ............................................................................................................. .
4. Jestem/nie jestem objęty ubezpieczeniem społecznym jako osoba duchowna.
5. Świadczy/nie świadczy\* usługi na podstawie umowy zlecenia, od której opłacana jest obowiązkowa składka
na ubezpieczenie społeczne, okres, na jaki umowa została zawarta: .........................................................................
6. Prowadzi/nie prowadzi\* działalność gospodarczą, z tytułu której odprowadza/nie odprowadza\* składki
na ubezpieczenie społeczne w pełnej wysokości; składki na ubezpieczenie społeczne opłaca w ZUS/KRUS**[[2]](#footnote-2)\***.
7. Jest studentem**\*\*\*** ......................................................................................................................................................,

rok studiów ....................................................., nr albumu ...................................................................................... .

1. Jest/nie jest\* doktorantem, który rozpoczął studia w Szkole Doktorskiej najwcześniej w roku akademickim 2019/2020 i pobiera/nie pobiera\* stypendium doktoranckie w wysokości wyżej/niżej\* wymienionej od kwoty minimalnego wynagrodzenia.
2. Jest cudzoziemcem z państw Unii Europejskiej i jest/nie jest**[[3]](#footnote-3)\*** wymagane pozwolenie na pracę.
3. Jest cudzoziemcem spoza państw Unii Europejskiej i posiada pozwolenie na pracę/zezwolenie ze względu
na rodzaj pracy nie jest wymagane**[[4]](#footnote-4)\***.

Posiada wizę nr: ………..…………..……………………………, symbol: ……………………..……………... .

1. Zleceniobiorca/Wykonawca identyfikuje się następującymi danymi:
* data urodzenia ........................................., NIP**[[5]](#footnote-5)\*** ………….…..…. PESEL ………..…………………..............
* adres zamieszkania ……………………………………………………….…………….........….….….............
* adres zameldowania ………………………….……………………….…………….…………........................
* adres do celów podatkowych: gmina …………….………….. powiat ………..………………………………

województwo ………………………… miejscowość …………………..…. poczta…………..….…………..

* obywatelstwo ……………………………………….........................................................................................
* jednostka NFZ …………………………………………………………………………………………………
* przy wystawianiu dokumentu PIT wnoszę o wykazanie mnie numerem PESEL/NIP**[[6]](#footnote-6)\***
* Urząd Skarbowy w …………………………….….. nr ……….….. ulica …………………………………... kod pocztowy ……………………… .
1. Posiadam/nie posiadam**[[7]](#footnote-7)\*** orzeczenie o lekkim stopniu niepełnosprawności.

Posiadam/nie posiadam**[[8]](#footnote-8)\*** orzeczenie o umiarkowanym stopniu niepełnosprawności.

Posiadam/nie posiadam**[[9]](#footnote-9)\*** orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności.

1. W przypadku zmiany danych wskazanych w poprzednich punktach niezwłocznie, pisemnie zawiadomi o nich Zleceniodawcę.

……………………………….
/podpis i data/

1. \*Niepotrzebne skreślić. W sytuacji gdy opisana sytuacja nie dotyczy wypełniającego oświadczenie, proszę napisać: „nie dotyczy”.

\*\*Nazwa i adres zakładu pracy.

\*\*\*Wpisać nazwę uczelni. [↑](#footnote-ref-1)
2. \* Niepotrzebne skreślić. W sytuacji gdy opisana sytuacja nie dotyczy wypełniającego oświadczenie, proszę napisać: nie dotyczy. [↑](#footnote-ref-2)
3. \* Niepotrzebne skreślić. W sytuacji gdy opisana sytuacja nie dotyczy wypełniającego oświadczenie, proszę napisać: nie dotyczy. [↑](#footnote-ref-3)
4. \* Niepotrzebne skreślić. W sytuacji gdy opisana sytuacja nie dotyczy wypełniającego oświadczenie, proszę napisać: nie dotyczy. [↑](#footnote-ref-4)
5. \* Niepotrzebne skreślić. W sytuacji gdy opisana sytuacja nie dotyczy wypełniającego oświadczenie, proszę napisać: nie dotyczy. [↑](#footnote-ref-5)
6. \* Niepotrzebne skreślić. W sytuacji gdy opisana sytuacja nie dotyczy wypełniającego oświadczenie, proszę napisać: nie dotyczy. [↑](#footnote-ref-6)
7. \* Niepotrzebne skreślić. W sytuacji gdy opisana sytuacja nie dotyczy wypełniającego oświadczenie, proszę napisać: nie dotyczy. [↑](#footnote-ref-7)
8. \* Niepotrzebne skreślić. W sytuacji gdy opisana sytuacja nie dotyczy wypełniającego oświadczenie, proszę napisać: nie dotyczy. [↑](#footnote-ref-8)
9. \* Niepotrzebne skreślić. W sytuacji gdy opisana sytuacja nie dotyczy wypełniającego oświadczenie, proszę napisać: nie dotyczy. [↑](#footnote-ref-9)