**OŚWIADCZENIE ZLECENIOBIORCY DO CELÓW ROZLICZEŃ Z ZUS/ MANDATARY’S STATEMENT FOR PAYMENT OF CONTRIBUTION TO ZUS**

 **DO UMOWY ZLECENIA NR/ *CONTRACT OF MANDATE NO* ………………….……Z DNIA/*OF*…..………………………….**

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Pesel/ *PESEL no.*    | 2 Nr kartoteki ERP.PER (wypełnia Dział Płac) *ERP.PER No.(filled by Payroll Department)* |
| 3. Nazwisko/ *Surname*    | 4.Imię/*Name*   |
| 1. **DANE UBEZPIECZENIOWE/ INSURANCE DATA**
 |
| **5. Emerytura/renta\*/Pension**proszę wpisać znak “x” we właściwy kwadrat/ Please put “x” in the appropriate box 1. osoba, która nie ma ustalonego prawa do emerytury/renty\* person who is not granted a pension/\*
2. osoba, która ma ustalone prawo do emerytury/renty\*[[1]](https://euc-word-edit.officeapps.live.com/we/wordeditorframe.aspx?new=1&ui=pl&rs=pl&wdenableroaming=1&mscc=1&wdodb=1&hid=0C4463A0-70EC-5000-04B0-27A88404311F&wopisrc=https%3A%2F%2Foffice365uksw-my.sharepoint.com%2Fpersonal%2F84417_uksw_edu_pl%2F_vti_bin%2Fwopi.ashx%2Ffiles%2F0213f15628c9459dbf907522ba892059&wdorigin=DocLib&wdhostclicktime=1662724075952&jsapi=1&jsapiver=v1&newsession=1&corrid=23452815-705f-42f3-aed8-190784441612&usid=23452815-705f-42f3-aed8-190784441612&sftc=1&cac=1&mtf=1&sfp=1&wdredirectionreason=Unified_SingleFlush&rct=Medium&ctp=LeastProtected#_ftn1)

 person who is granted a pension/ \*  | 6. Numer emerytury/renty /Pension number |
| 7. Termin przyznania emerytury/renty (od-do)/Pension is granted for the period (from –until) |
| 8. Organ wypłacający emeryturę/rentę –nazwa oddziału ZUS/KRUS Authority responsible for payment of pension – ZUS/KRUS branch name/   | 9. Adres organu wypłacającego emeryturę/rentę Authority responsible for payment of pension – branch address/  |
| **10. Stopień niepełnosprawności /Degree of disability:**proszę wpisać znak “x” we właściwy kwadrat /please put “x” in the appropriate box/ 1. brak orzeczenia o niepełnosprawności /no certificate of disability
2. orzeczenie o lekkim stopniu niepełnosprawności/ certificate of mild degree of disability
3. orzeczenie o umiarkowanym stopniu niepełnosprawności/ certificate of moderate degree of disability

orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności/ certificate of severe degree of disability | 11. Data wydania orzeczenia:/Date of issue of a certificate/   |
| 12. Orzeczenie przyznane na okres (od – do)/Certificate is issued for the period (from– until)/  |
| 13. **Kod oddziału** NFZ /Code of branch of National Health Fund number:   |
| 1. **JA, NIŻEJ PODPISANY, JAKO ZLECNIOBIORCA UMOWY OŚWIADCZAM, ŻE:/**

***I, UNDERSIGNED, AS THE CONTRACT’S MANDATARY DECLARE THAT:*****Proszę wpisać „X” we właściwy kwadra**t/ ***Put „X” in appropriate square*** |
| 1. **UMOWA O PRACĘ W UKSW/ *EMPLOYMENT CONTRACT AT THE UKSW***
 |
| Jestem zatrudniony w UKSW, na podstawie stosunku pracy **(mianowanie, umowa o pracę)**ale aktualnie przebywam na urlopie/ *I am employed at UKSW on employment agreement* ***(nomination, employment contract)*** *but I am currently on a leave*:1. macierzyńskim (*maternity)/*rodzicielskim (*parental)\** - okres urlopu: od/*from* ……………… do/ *until*……………
2. wychowawczym (*child care)* /bezpłatnym (*unpaid)*\* - okres urlopu: od/*from* …………………… do/*until* …………..

  |
| 1. **DODATKOWA UMOWA O PRACĘ POZA UKSW /** **ADDITIONAL EMPLOYMENT CONTRACT OUTSIDE THE UKSW**
 |
| Jestem zatrudniony **w innym niż UKSW podmiocie gospodarczym,** na podstawie stosunku pracy tj. umowy o pracę lub równorzędnej w Polsce na podstawie umowy zawartej/ *I am employed* ***in other than UKSW economic entity*** *under employment agreement i.e. employment contract or equivalent in Poland on the basis of contract concluded:*1. od dnia/ *from*……………..na czas nieokreślony/ *for indefinite term*
2. na czas określony od/ *for definite term from* ……………..….….. do/ *until*…………………………….

  **Oświadczam, że w umowie o pracę mam zagwarantowane miesięczne wynagrodzenie brutto, które jest*/*** *I declare that I have granted monthly gross salary in employment contract and it is***:**1. niższe od minimalnego wynagrodzenia / *lower than minimum salary*
2. równe lub wyższe od kwoty minimalnego wynagrodzenia / *equal or higher than minimum salary*

  **Oświadczam, że aktualnie z tytułu ww. umowy przebywam na urlopie/** ***I declare that now I am on a leave based on above mentioned contract:*** 1. macierzyńskim (*maternity)/*rodzicielskim (*parental)\** - okres urlopu: od/*from* ……………… do/ *until*……………

 wychowawczym (*child care)* /bezpłatnym (*unpaid)*\* - okres urlopu: od/*from* …………………… do/*until* ………….. ***W załączeniu przedstawiam zaświadczenie. W przypadku zatrudnienia w różnych podmiotach, na różne okresy - zaświadczenie należy złożyć oddzielnie od każdego z nich./ In the attachment I present statement. In case of employment in different entities and for different periods – separate statement must be provided for each of them.*** |
| 1. **DODATKOWE ZLECENIA POZA UKSW/** **ADDITIONAL CONTRACTS OF MANDATE OUTSIDE UKSW**
 |
| Oświadczam, że poza UKSW wykonuje pracę na podstawie umowy (należy wpisać umowy z których osoba podlega składkom na ubezpieczenie emerytalno-rentowe)/ *I declare that I perform work outside the UKSW based on (provide contracts under which pensions contributions are paid):* 1. zlecenia na okres/ *contract of mandate for the period lasting:*od/*from*………………..do/*until*…………………
2. zlecenia na okres/*contract of mandate for the period lasting:*od/*from*………………..do/*until*…………………
3. o pracę nakładczą na okres/*contract of work from materials supplied for the period lasting*: od/ *from*……………do/ *until* ………………
4. umowy agencyjnej na okres/ *agency contract for the period lasting* od/*from*…………… do/*until* …………….
5. innej/*other*……………………....(WPISAĆ JAKIEJ) na okres/ *(WRITE TYPE) for the period lasting* od/ *from*…………… do/*until* …………………
6. innej/ *other*……………………....(WPISAĆ JAKIEJ) na okres/ *(WRITE TYPE) concluded for the period* od/ *from*………………… do/ *until* ………………………..

**i z tytułu ww. umowy jestem już ubezpieczona/ny (ubezpieczenie emerytalne i rentowe)/** **and I am already insured ( pensions contributions).** **Miesięczne wynagrodzenie z tego tytułu w kwocie brutto lub suma wynagrodzeń z tytułu zawartych umów miesięcznie jest/ *My monthly gross salary or sum of gross salaries from other contracts is:*** 1. niższe od minimalnego wynagrodzenia / *lower than minimum salary*
2. równe lub wyższe od kwoty minimalnego wynagrodzenia / *equal or higher than minimum salary*

**W załączeniu przedstawiam zaświadczenie. W przypadku zatrudnienia w różnych podmiotach, na różne okresy - zaświadczenie należy złożyć oddzielnie od każdego z nich */ In the attachment I present statement. In case of employment in different entities and for different periods – separate statement must be provided for each of them.*** |
| 1. **DZIAŁALNOŚĆ GOSPODARCZA/ *BUSINESS ACTIVITY***
 |
| 1. Jestem już ubezpieczona/ny (ubezpieczenie emerytalne i rentowe) z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej, której rodzaj nie pokrywa się z rodzajem pracy wykonywanej z tytułu tej umowy zlecenia. Składki ZUS odprowadzam na zasadach/ I am already insured ( pensions contributions) due to business activity, which does not coincide with work performed under this contract. I pay the ZUS contributions on the following rules:
2. ogólnych/ *general*
3. preferencyjnych/ *preferential*

 **W ramach prowadzonej działalności podstawa wymiaru składek (na ubezpieczenie emerytalne i rentowe) wynosi/ *Within the scope of business activity assessment base of pension contributions is:***1. co najmniej minimalne wynagrodzenie / *at least minimum salary*
2. mniej niż minimalne wynagrodzenie / *less than minimum salary*

 **WAŻNE: Jeżeli przedmiot działalności gospodarczej pokrywa się z rodzajem wykonywanej pracy z tytułu umowy zlecenie, wówczas jest to umowa z podmiotem gospodarczym rozliczanym na odrębnych zasadach/** ***NOTICE: If the type of business activity coincides with the subject-matter of contract of mandate, then it is a contract with economic entity settled on the basis of separate rules.***  |
| 1. Jestem emerytem prowadzącym działalność gospodarczą i podlegam jedynie obowiązkowej składce zdrowotnej/ *I am pensioner performing economic activity and I am only obliged to pay mandatory healthcare contribution*

  |
| 1. **INNE/ *OTHER***
 |
| 1. Jestem emerytem/ *I am pensioner*
 |
| 1. Jestem rencistą/ *I am pensioner*
 |
| 1. Jestem studentem (nie dotyczy uczestników studiów doktoranckich i podyplomowych) lub uczniem (szkoły ponadpodstawowej) i nie ukończyłem/am 26 lat. **W załączeniu przedstawiam aktualne zaświadczenie ze szkoły/uczelni /** *I am a student ( does not apply to phd and postgraduate students) or pupil (secondary school) under 26.*  ***I supply valid school/university certificate.***
 |
| 1. Jestem osobą duchowną, za którą instytucja kościelna odprowadza składki ZUS/ I am an ecclesiastic person, for whom the ZUS contributions are paid by an ecclesiastic institution.

Składki są odprowadzane od dnia/ *The contributions are paid from* ………………. do nadal/ *until now.* |
| 1. Jestem osobą duchowną, która samodzielnie odprowadza składki ZUS/ I am an ecclesiastic person, who pays the ZUS contributions independently.

Składki są odprowadzane od dnia/ *The contributions are paid from* ………………. do nadal/ *until now.* |
| 1. Nie mam innego tytułu do ubezpieczenia ZUS/ *I have no other ZUS insurance title*

  |
| 1. Z tytułu sprawowanej funkcji (np. prokurator, sędzia) nie podlegam ubezpieczeniom społecznym na gruncie ustawy systemowej / *I am not subject to social insurance under the systemic act due to my function (prosecutor, judge)*

  |
| 1. Umowa zlecenia jest wykonywana poza terytorium Rzeczpospolitej Polskiej/ *Contract of mandate is performed outside the Republic of Poland*

  |
| **OŚWIADCZENIE /DECLARATION**III. Oświadczam, że powyższe oświadczenie wypełniłam/łem zgodnie ze stanem faktycznym i prawnym. Jestem świadoma/y odpowiedzialności karnej za oświadczenie nieprawdy lub zatajenie prawdy co może skutkować w szczególności obowiązkiem wynagrodzenia szkody poniesionej z tego tytułu przez UKSW./ *I declare that filled above statement is factually and legally accurate. I am aware of the legal responsibility for making false statement or concealing the truth that may in particular result in compensation for UKSW for incurred damage.*  O wszelkich zmianach dotyczących treści niniejszego oświadczenia, mających w szczególności wpływ na naliczenie składek ZUS zawiadomię Zleceniodawcę niezwłocznie, w ciągu 3 dni składając nowe oświadczenie./ I will inform the Mandator without any delay about any changes regarding the statement that have particular effect on computing ZUS contributions, by submitting a new statement within 3 days.  Oświadczam także, że gdyby podane przeze mnie dane okazały się błędne, co skutkowałoby koniecznością uregulowania dodatkowych składek wobec ZUS zobowiązuję się do ich pokrycia wraz z odsetkami naliczanymi zarówno od składek po stronie zleceniodawcy jak i zleceniobiorcy./*I also declare that if provided data proved to be wrong and result in paying additional contributions to ZUS I undertake to cover them together with percentages for both Mandator and Mandatary.* *Oświadczam, że zostałam/zostałem poinformowana/poinformowany, że:*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, Administratorem moich danych osobowych jest* Uniwersytet Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Warszawie (01-815 Warszawa, ul. Dewajtis 5);
2. *Administrator wyznaczył Inspektora Ochrony Danych, z którym można kontaktować się: listownie na adres: ul. Dewajtis 5, 01-815 Warszawa, przez e-mail:* iod@uksw.edu.pl *lub telefonicznie 22/561 90 34;*
3. *moje dane osobowe będą przetwarzane w następujących celach:*
4. *związanych z realizacją podpisanej ze mną umowy,*
5. *związanych z dochodzeniem ewentualnych roszczeń, odszkodowań,*
6. *udzielania odpowiedzi na moje pisma, wnioski i skargi,*
7. *udzielania odpowiedzi w toczących się postępowaniach.*
8. *podstawą prawną przetwarzania moich danych osobowych jest:*
9. *niezbędność do wykonania umowy lub do podjęcia działań przez Administratora na żądanie przed zawarciem umowy (art. 6 ust. 1 lit. b RODO),*
10. *konieczność wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na Administratorze (art. 6 ust. 1 lit. c RODO),*
11. *niezbędność do celów wynikających z prawnie uzasadnionych interesów realizowanych przez Administratora (art. 6 ust. 1 lit. f RODO);*
12. moje dane osobowe mogą być przekazywane:
13. podmiotom przetwarzającym je na zlecenie Administratora oraz
14. organom lub podmiotom publicznym uprawnionym do uzyskania danych na podstawie obowiązujących przepisów prawa, np. sądom, organom ścigania lub instytucjom państwowym, gdy wystąpią z żądaniem, w oparciu o stosowną podstawę prawną;
15. moje dane nie będą przekazane do państw trzecich;
16. okres przetwarzania moich danych osobowych jest uzależniony od celu w jakim dane są przetwarzane i jest obliczany w oparciu o następujące kryteria:
17. czasu obowiązywania umowy,
18. przepisy prawa, które mogą nas obligować do przetwarzania danych przez określony czas,
19. przysługuje mi prawo do:
20. dostępu do moich danych osobowych,
21. żądania sprostowania danych osobowych, które są nieprawidłowe oraz uzupełnienia niekompletnych danych osobowych,
22. żądania usunięcia moich danych osobowych, w szczególności w przypadku cofnięcia przeze mnie zgody na ich przetwarzanie, gdy nie ma innej podstawy prawnej przetwarzania,
23. żądania ograniczenia przetwarzania moich danych osobowych,
24. wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania moich danych, ze względu na szczególną sytuację, w przypadkach, kiedy moje dane są przetwarzane na podstawie prawnie usprawiedliwionego interesu Administratora,
25. przenoszenia moich danych osobowych,
26. wniesienia skargi do organu nadzorczego zajmującego się ochroną danych osobowych, tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych;
27. w zakresie, w jakim moje dane są przetwarzane na podstawie zgody – mam prawo wycofania zgody na przetwarzanie danych w dowolnym momencie. Wycofanie zgody nie ma wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie mojej zgody przed jej wycofaniem. Zgodę mogę wycofać poprzez wysłanie oświadczenia o wycofaniu zgody na nasz adres korespondencyjny bądź adres e-mailowy Administratora;

Administrator nie korzysta z systemów służących do zautomatyzowanego podejmowania decyzji.*DECLARATION**I declare that I have been / informed that:*1. pursuant to art. 13 par. 1 of Regulation (EU) 2016/679 of the European Parliament and of the Council of 27 April 2016 on the protection of natural persons with regard to the processing of personal data and on the free movement of such data, and repealing Directive 95/46/EC (general data protection regulation) - hereinafter: the GDPR, the administrator of my personal data is the Cardinal Stefan Wyszyński University in Warsaw (01-815 Warsaw, 5 Dewajtis Street);
2. The administrator has appointed a Data Protection Officer, with whom I can contact: by mail to the following address: 5 Dewajtis Street, 01-815 Warsaw, by e-mail: iod@uksw.edu.pl or by telephone 22/561 90 34;
3. my personal data will be processed for the following purposes:
4. related to the implementation of the contract signed with me,
5. related to submitting any possible claims, claiming damages,
6. responding to my letters, applications and complaints,
7. providing answers in pending proceedings.
8. The legal basis for the processing of my personal data is:
9. indispensability to perform the contract or to take action by the Administrator on demand before concluding the contract (Article 6 par. 1 letter b) of the GDPR),
10. the need to fulfill the legal obligation imposed on the Administrator (Article 6 par. 1 letter c) of the GDPR),
11. indispensability for purposes arising from the legally justified interests pursued by the Administrator (Article 6 par. 1 letter f) of the GDPR);
12. my personal data can be transferred to:
13. entities processing them upon the request of the Administrator and
14. authorities or public entities entitled to obtain data on the basis of applicable legal provisions, e.g. courts, law enforcement authorities or state institutions, when they make a request, pursuant to an appropriate legal basis;

 1. my data will not be transferred to third countries;
2. the processing period of my personal data depends on the purpose for which the data is processed and is calculated pursuant to the following criteria:
3. the duration of the contract,
4. legal provisions that can oblige the entity to process the data for a specified period of time,
5. I have the right to
6. access my personal data,
7. request correction of any personal data that is incorrect and complete any incomplete personal data,
8. request my personal data to be deleted, in particular in the case of my consent for the processing of it is withdrawn, if there is no other legal basis for processing,
9. request the processing of my personal data to be limited,
10. object to the processing of my data, due to any special situation, in cases where my data is processed on the basis of the legally justified interest of the Administrator,
11. transfer my personal data,
12. submit a complaint to the supervisory body dealing with the protection of personal data, i.e. the President of the Office for Personal Data Protection;
13. to the extent that my data is processed on the basis of my consent - I have the right to withdraw consent to the processing of the data at any time. The withdrawal of consent does not affect the lawfulness of the processing which was carried out on the basis of my consent prior to its withdrawal. I can withdraw my consent by sending a statement of withdrawal of the consent to our correspondence address or the Administrator's e-mail address;

The administrator does not use systems for automated decision making.   |
| *Podstawa prawna:***Obowiązek podania powyższych danych określa:****-** ustawa z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2017 r. poz. 1778, z późn. zm.)   |
| Data wypełnienia/ *Date of filling* | Czytelny podpis osoby składającej oświadczenie/ *Declarer’s legible signature*     |
|  |  |  |

**Wypełnia Dział Płac/ *Filled by Payroll Department***

|  |  |
| --- | --- |
| **UWAGI/ *NOTICES*** | **Data wpływu (pieczęć)/ *Date of receipt ( seal)*** |

* Niepotrzebne skreślić/delete as appropriate