Zagnańsk, dnia ……………………..

**Oświadczenie osoby upoważnionej**

**do przetwarzania danych osobowych osób korzystających ze wsparcia ……………….. w ramach działalności Gminnego Punktu Konsultacyjnego ds. Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Uzależnień oraz Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie i Rozwiązywania Problemów Opiekuńczo-Wychowawczych**

Ja niżej podpisana ……………………………………… zobowiązuję się do zachowania w tajemnicy danych osobowych, do których mam lub będę miała dostęp
w związku z wykonywaniem przeze mnie zadań związanych z realizacją umowy zlecenie ……………………………… z dnia …………………………….. roku zarówno w trakcie obowiązującego okresu trwania zlecenia jak i po jego ustaniu.

 ……………………………………………………….

  *(Data i czytelny podpis Zleceniobiorcy )*

Zagnańsk, dnia ……………………….

**Ja niżej podpisana …………………………………………………..
zam. …………………………………………………………………….**

**OŚWIADCZAM**

Oświadczam, że posiadam zdolność do wykonywania czynności prawnych i korzystam
z pełni praw publicznych.

Oświadczam, że nie byłem/am skazany/a prawomocnym wyrokiem sądu za umyślne przestępstwo ścigane z oskarżenia publicznego oraz umyślne przestępstwo skarbowe.

Oświadczam, że nie jestem i nie byłam pozbawiony/a władzy rodzicielskiej oraz władza rodzicielska nie jest mi zawieszona ani ograniczona.

OŚWIADCZENIE O WYRAŻENIU ZGODY NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH.Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zgodnie
z Rozporządzeniem 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), publ. Dz. Urz. UE L Nr 119, s. 1 w celach podpisania umowy zlecenie w przedmiocie świadczenia usługi – indywidualne poradnictwo psychologiczne w Punkcie Konsultacyjnym ds. Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Uzależnień oraz Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie i Rozwiązywania Problemów Opiekuńczo-Wychowawczych.

Oświadczam, że mój stan zdrowia pozwala na wykonywanie pracy na danym stanowisku
w ramach umowy zlecenie w przedmiocie świadczenia usługi – poradnictwo indywidualne psychologiczne.

………………………………………………………...

 ( czytelny podpis Zleceniobiorcy )

Zagnańsk, dnia ……………………….

**OŚWIADCZENIE**

Ja niżej podpisany/a …………………………….. zam. ……………………………………….

legitymujący/a się dowodem osobistym seria……………………., PESEL ………………**,** proszę o przekazywanie wynagrodzenia z tytułu umowy zlecenie na konto bankowe

…………………………………………………………………………………………………..

W przypadku nie wpłynięcia mojego wynagrodzenia na konto z powodu podania błędnego rachunku bankowego, ponoszę pełną odpowiedzialność za niedopełnienie obowiązku poinformowania Zleceniodawcy o zmianie rachunku.

 *…………………………………………………* ( czytelny podpis Zleceniobiorcy )

**OŚWIADCZENIE ZLECENIOBIORCY**

|  |
| --- |
| **DANE OSOBOWE** |

Nazwisko: **………………………………………..** imiona: 1) **……………………………** 2) ……………………………..

Imię ojca: …………………. Imię matki: ………………………………. Wykształcenie **…………………………**

Data urodzenia: ……………………… miejsce urodzenia: ……………………………….

Nazwisko rodowe: …………………………….. obywatelstwo **………………………..**

Nr i seria dowodu osobistego **……………………………….** PESEL: **…………………………………**

NIP: **…………………………………….. Nr telefonu ………………………………………………**

|  |
| --- |
| ADRES ZAMELDOWANIA |

Województwo: **……………………………………**  Powiat: …………………………. Gmina: ……………….....

Ulica ……………………………….. Nr domu ……………. . Nr mieszkania ………………….

Miejscowość ………………………… Kod pocztowy …………………………… Poczta …………………………….

|  |
| --- |
| **ADRES DO KORESPONDENCJI (*podać w przypadku gdy jest inny niż adres zameldowania)*** |

Województwo **………………………………….** Powiat **…………………** Gmina **………………………..**

Ulica …………………………………… Nr domu ………………………….. Nr mieszkania ………………

Miejscowość: **…………………………………** Kod pocztowy **………………………** Poczta **……………………….**

Urząd skarbowy (właściwy dla zleceniobiorcy) ……………………….. ………………………………

Oddział Narodowego Funduszu Zdrowia (właściwy dla zleceniobiorcy) ………………….…………………………….

|  |
| --- |
| **JAKO ZLECENIOBIORCA UMOWY OŚWIADCZAM, ŻE:** |

1. Jestem jednocześnie zatrudniony/a na podstawie umowy o pracę lub równorzędnej.

Moje wynagrodzenie ze stosunku pracy w kwocie brutto wynosi: ………………………………….

Co najmniej minimalne wynagrodzenie ……………………………..

Mniej niż minimalne wynagrodzenie ……………………………..….

1. Jestem jednocześnie już ubezpieczony/a (ubezpieczenie emerytalne i rentowe) jako osoba wykonująca prace nakładcza; umowę zlecenia lub agencyjną …………………………………….
2. □ Jestem już ubezpieczony/a (ubezpieczenie emerytalne i rentowe) z innych tytułów (np. działalność gospodarcza, KRUS)
3. Jestem: emerytem □ rencistą □
4. □ Mam posiadam orzeczenie o niepełnosprawności (podać stopień)…………………………..
5. □ Jestem uczniem szkoły ponadpodstawowej lub studentem i nie ukończyłem 26 roku życia
6. □ Nie pracuje nie jestem zarejestrowany jako osoba bezrobotna i nie jestem objęty/a ubezpieczeniem społecznym z żadnego tytułu
7. □ Pozostaje w rejestrze bezrobotnych prowadzonym przez powiatowy Urząd Pracy w ……………………

|  |
| --- |
| **ZGODNIE Z POWYŻSZYM OŚWIADCZENIEM Z TYTUŁU WYKONYWANIA TEJ UMOWY:** |

1. podlegam/ nie podlegam obowiązkowemu ubezpieczeniu emerytalnemu i rentowemu

2. chcę /nie chcę być objętym dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym.

3. chcę/ nie chcę podlegać dobrowolnemu ubezpieczeniu emerytalnemu i rentowemu.

4. podlegam/ nie podlegam ubezpieczeniu emerytalnemu i rentowemu.

**Oświadczam, iż wszystkie informacje są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym
a odpowiedzialność karna za podanie informacji niezgodnych z prawdą lub ich zatajeniem jest mi znana. Zobowiązuje się do niezwłocznego poinformowania zleceniodawcy o wszelkich zmianach dotyczących treści niniejszego oświadczenia oraz przejmuję odpowiedzialność z tytułu niedotrzymania powyższego zobowiązania . Upoważniam zleceniodawcę do dokonywania w moim imieniu zgłoszenia do ubezpieczenia zdrowotnego i/lub społecznego o ile wykonywanie przeze mnie umowy zlecenia podlegać będzie tym ubezpieczeniom zgodnie z obowiązującymi przepisami prawnymi.**

 ………………………………………………………………

 Data i podpis ZLECENIOBIORCY