

OŚWIADCZENIE ZLECENIOBIORCY

dla celów podatkowych oraz ubezpieczenia społecznego i zdrowotnego

Dotyczy:.....

1. Dane osobowe

Nazwisko..... imiona 1 2

Data urodzenia PESEL

ObywatelstwoNr karty stałego pobytu (dla obcokrajowców).....

2. Adres zamieszkania

Województwo Powiat Gmina

Ulica Nr domu Nr mieszkania

Miejscowość Kod pocztowyPocztą

Nr telefonu

3. Adres zameldowania (gdy adres zameldowania nie jest tożsamy z miejscem zamieszkania)

WojewództwoPowiat Gmina

UlicaNr domu Nr mieszkania

MiejscowośćKod pocztowy Pocztą

4. Urząd skarbowy (właściwy do przekazania rocznej informacji o dochodach i pobranych zaliczkach na podatek dochodowy PIT-11)

Nazwa i adres

5. Oświadczenie dla celów powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego

5.1. Właściwy oddział Narodowego Funduszu Zdrowia

5.2. jestem emerytem tak nie jestem rencistą tak nie

6. Oświadczenie dla celów powszechnego ubezpieczenia społecznego

6.1. Jestem/nie jestem pracownikiem Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Krakowie (niewłaściwe przekreślić) komórka organizacyjna

6.2. **DOTYCZY/NIE DOTYCZY** (niewłaściwe przekreślić. Jeśli DOTYCZY, wypełnić poniżej)

Oświadczam, iż jestem objęty/a ubezpieczeniem emerytalnym i rentowym z tytułu (właściwe zakreślić znakiem X):

- Stosunku pracy
- Członkostwa w spółdzielni produkcyjnej lub kółek rolniczych
- Stosunku służby mundurowej np.: Policja, PSP, ABW, CBA, BOR i pozostałe
- Wykonywania umowy zlecenia na rzecz innego zleceniodawcy
- Prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej na własne nazwisko
- Wykonywania pracy nakładczej

Równocześnie oświadczam, iż podstawa wymiaru składek na ubezpieczenie społeczne emerytalne i rentowe z określonego przeze mnie tytułu w przeliczaniu na okres miesiąca jest (niższa, równa, wyższa) od kwoty minimalnego wynagrodzenia (2800 zł brutto w roku 2021).

Jednocześnie oświadczam, że przebywam/nie przebywam na urlopie bezpłatnym (niewłaściwe przekreślić)

Jednocześnie oświadczam, że przebywam/nie przebywam na urlopie wychowawczym (niewłaściwe przekreślić)

Oświadczenie dla celów dobrowolnego ubezpieczenia społecznego/chorobowego

WNOSZE/NIE WNOSZE (niewłaściwe przekreślić) o objęcie mnie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym.

6.3. DOTYCZY/NIE DOTYCZY (niewłaściwe przekreślić, jeśli DOTYCZY, wypełnić poniżej)

Oświadczam, iż jestem studentem/uczniem szkoły ponadpodstawowej i nie ukończyłem 26 lat.

Nazwa uczelni.....

Oświadczam, że dane zawarte w formularzu są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym. Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy. Zobowiązuję się do poinformowania Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Krakowie w przypadku zmiany w/w danych w terminie 7 dni od daty zaistnienia zmiany.

Proszę o przelanie mojego wynagrodzenia na rachunek bankowy :

Nr

Miejscowość i data

Podpis zleceniobiorcy

KLAUZULA INFORMACYJNA DLA ZLECENIOBIORCÓW W ZAKRESIE PRZETWARZANIA DANYCH OSOBOWYCH

Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej z siedzibą przy ul. Józefińskiej 14, 30-529 Kraków, jako administrator Pani/Pana danych osobowych na podst. art. 13 rozporządzenia nr 2016/679 Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 27.04.2016 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 (zwanego dalej RODO) informuje, że:

1. Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane w celu w celu zawarcia i realizacji umowy cywilnoprawnej.
2. Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane na podstawie:
 - 1) w zakresie danych zwykłych: art. 6 ust. 1 lit. b RODO
 - 2) w zakresie danych dotyczących wyroków skazujących i czynów zabronionych: art. 10 RODO, w związku z przepisami ustawy z dnia 13 maja 2016 r. o przeciwdziałaniu zagrożeniom przestępczością na tle seksualnym (wyłącznie w przypadku wykonywania przez zleceniobiorcę zadań, o których mowa w art. 21 ww. ustawy).
3. Pani/Pana dane osobowe mogą zostać udostępnione następującym kategoriom odbiorców danych (w rozumieniu art. 4 pkt 9 RODO):
 - 1) Podmioty świadczące asystę techniczną aplikacji komputerowych przetwarzających dane osobowe pracowników MOPS;
 - 2) Podmioty świadczące profesjonalne usługi niszczenia dokumentacji archiwalnej;
 - 3) Urząd Skarbowy;
 - 4) Narodowy Fundusz Zdrowia;
 - 5) Zakład Ubezpieczeń Społecznych;
 - 6) Podmiot zarządzający instytucją finansową w rozumieniu ustawy z dnia 4 października 2018 r. o pracowniczych planach kapitałowych (wyłącznie w przypadku chęci udziału w PPK)
4. Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres 10 lat od wygaśnięcia umowy, licząc od 1 stycznia roku następującego po roku, w którym wygaśnie umowa, z zastrzeżeniem ust. 5.
5. W przypadku zakwalifikowania Pani/Pana dokumentacji decyzją Dyrektora Archiwum Narodowego w Krakowie do kategorii archiwalnej „A”, Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej przez okres 25 lat (okres liczony analogicznie, jak w pkt 3), a następnie zostaną przekazane do Archiwum Narodowego.
6. W zakresie przetwarzania Pani/Pana danych osobowych ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do Urzędu Ochrony Danych Osobowych z siedzibą przy ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa.
7. Ma Pani/Pan prawo do żądania od Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Krakowie:
 - 1) dostępu do swoich danych osobowych (na zasadach określonych w art. 15 RODO);
 - 2) sprostowania Pani/Pana danych osobowych (na zasadach określonych w art. 16 RODO).
 - 3) ograniczenia przetwarzania (na zasadach określonych w art. 18 RODO).
8. Pani/Pana dane osobowe nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany, w tym nie będą podlegały profilowaniu.
9. Podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest dobrowolne, lecz konieczne dla celów związanych z nawiazaniem i realizacją umowy cywilnoprawnej. W przypadku nie podania danych nie będzie możliwa realizacja ww. celu.

Dane kontaktowe inspektora ochrony danych:

Inspektor Ochrony Danych, ul. Józefińska 14, 30-529 Kraków lub iod@mops.krakow.pl.

Oświadczam, że zapoznałam/-em się z powyższymi informacjami

Miejscowość i data

Podpis zleceniobiorcy

Informujemy, że z dniem **01.01.2021 r.** nasza firma została objęta obowiązkiem prowadzenia **PPK - Pracowniczego Planu Kapitałowego** (art. 134 ust.1 pkt 1 ustawy o PPK).

PPK to program długoterminowego oszczędzania na cele emerytalne dla Pracowników, tworzony i współfinansowany przez Pracowników, Pracodawców i Państwo.

Firma zapisuje automatycznie do programu wszystkich Pracowników zatrudnionych na podstawie umowy o pracę i umowy zlecenia w wieku od 18 do 55 lat, podlegających obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym.

Podmiotem zarządzającym pracowniczymi planami kapitałowymi (PPK) w Miejskim Ośrodku Pomocy Społecznej w Krakowie jest **PKO TFI** (Towarzystwo Funduszy Inwestycyjnych).

Uczestnictwo w PPK ma charakter dobrowolny (art. 23 ust. 1 i 2 ustawy o PPK).

Warunkiem nie przystąpienia do PPK jest złożenie stosownego oświadczenia o rezygnacji z uczestnictwa w programie w terminie **3 miesięcy od daty zatrudnienia lub podpisania umowy zlecenia**. Niezłożenie tego oświadczenia jest równoznaczne z akceptacją warunków i przystąpieniem do PPK.

Wpłaty finansowane przez uczestnika PPK, co do zasady, będą obliczane i pobierane w terminie wypłaty wynagrodzenia przez Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej z siedzibą w Krakowie, ul. Józefińska 14.

Na oszczędności w PPK składają się kwoty z trzech źródeł:

- **pracownik 2%* wynagrodzenia brutto** + dobrowolna dodatkowa wpłata do **2% wynagrodzenia brutto**
* minimum 0,5 % wynagrodzenia, jeżeli wynagrodzenie uczestnika PPK osiągnięte z różnych źródeł w danym miesiącu nie przekroczy kwoty 1,2 minimalnego wynagrodzenia za pracę

Wpłaty finansowane przez pracownika są potrącane z jego opodatkowanego wynagrodzenia, czyli zmniejszają kwotę netto do wypłaty.

- **pracodawca 1,5% wynagrodzenia brutto**
- **państwo 250 zł wpłata powitalna + 240 zł rocznie**

Koszt prowadzenia indywidualnego rachunku w PPK wynosi do 0,50 % wartości aktywów netto.

Wszelkie szczegółowe informacje o PPK wraz z kalkulatorem można znaleźć na stronie www.mojeppk.pl

Oświadczam, że zapoznałam/-em się z treścią informacji o Pracowniczych Planach Kapitałowych.

Kraków, dnia

podpis zleceniobiorcy

**DEKLARACJA
O REZYGNACJI Z DOKONYWANIA WPLĄT
DO PRACOWNICZYCH PLANÓW KAPITAŁOWYCH (PPK)**

Deklarację należy wypełnić wielkimi literami. Deklarację składa się podmiotowi zatrudniającemu*.

1. Dane dotyczące uczestnika PPK	
Imię (imiona)	
Nazwisko	
Numer PESEL, a w przypadku osób nieposiadających numeru PESEL data urodzenia	
Seria i numer dowodu osobistego lub numer paszportu albo innego dokumentu potwierdzającego tożsamość w przypadku osób nieposiadających obywatelstwa polskiego	
2. Nazwa podmiotu zatrudniającego	
3. Oświadczenie uczestnika PPK	
<p>Oświadczam, że rezygnuję z dokonywania wpłat do PPK oraz posiadam wiedzę o konsekwencjach złożenia niniejszej deklaracji, w tym:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) nieotrzymania wpłaty powitalnej w wysokości 250 zł, należnej uczestnikom PPK (dotyczy uczestnika PPK, który nie nabył uprawnień do wpłaty powitalnej przed złożeniem deklaracji); 2) nieotrzymania dopłat rocznych do PPK w wysokości 240 zł, należnych uczestnikom PPK po spełnieniu warunków określonych w art. 32 ustawy z dnia 4 października 2018 r. o pracowniczych planach kapitałowych (Dz. U. z 2018r., poz. 2215, z późn. zm.); 3) nieotrzymania wpłat podstawowych finansowanych przez podmiot zatrudniający w wysokości 1,5 % wynagrodzenia. <p style="text-align: center;">..... data i podpis uczestnika PPK</p> <p style="text-align: center;">..... data złożenia deklaracji podmiotowi zatrudniającemu</p> <p>*Podmiot zatrudniający oznacza:</p> <ol style="list-style-type: none"> a) pracodawcę, o którym mowa w art. 3 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy (Dz. U. z 2019 r. poz. 1040, z późn. zm.) – w stosunku do osób zatrudnionych, o których mowa w art. 2 ust. 1 pkt 18 lit. a ustawy z dnia 4 października 2018 r. o pracowniczych planach kapitałowych, b) nakładcę – w stosunku do osób zatrudnionych, o których mowa w art. 2 ust. 1 pkt 18 lit. b ustawy z dnia 4 października 2018 r. o pracowniczych planach kapitałowych, c) rolnicze spółdzielnie produkcyjne lub spółdzielnie kółek rolniczych – w stosunku do osób zatrudnionych, o których mowa w art. 2 ust. 1 pkt 18 lit. c ustawy z dnia 4 października 2018 r. o pracowniczych planach kapitałowych, d) zleceniodawcę – w stosunku do osób zatrudnionych, o których mowa w art. 2 ust. 1 pkt 18 lit. d ustawy z dnia 4 października 2018 r. o pracowniczych planach kapitałowych, e) podmiot, w którym działa rada nadzorcza – w stosunku do osób zatrudnionych, o których mowa w art. 2 ust. 1 pkt 18 lit. e ustawy z dnia 4 października 2018 r. o pracowniczych planach kapitałowych. 	

WNIOSEK
O ZAWARCIE UMOWY O PROWADZENIE PPK
(dla osób zatrudnionych, które ukończyły 55 rok życia i nie ukończyły 70 roku życia)

Wniosek należy wypełnić wielkimi literami. Wniosek składa się podmiotowi zatrudniającemu.

1. Dane osoby zatrudnionej	
Imię (imiona)	
Nazwisko	
Numer PESEL, a w przypadku osób nieposiadających numeru PESEL data urodzenia	
Seria i numer dowodu osobistego lub numer paszportu albo innego dokumentu potwierdzającego tożsamość w przypadku osób nieposiadających obywatelstwa polskiego	
2. Nazwa podmiotu zatrudniającego	
3. Oświadczenie	
Na podstawie art. 15 ust. 2 ustawy z dnia 4 października 2018 r. o pracowniczych planach kapitałowych (Dz. U. z 2018 r. poz. 2215, z późn. zm.) wnoszę o zawarcie - w moim imieniu i na moją rzecz - umowy o prowadzenie PPK.	
..... data i podpis osoby zatrudnionej	
..... data złożenia wniosku podmiotowi zatrudniającemu	