

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY DLA CELÓW PODATKOWYCH (US), UBEZPIECZENIA SPOŁECZNEGO I ZDROWOTNEGO (ZUS) ORAZ PRACOWNICZYCH PLANÓW KAPITAŁOWYCH (PPK)**

Dotyczy umowy nr:	z dnia:
za okres od dnia:	do dnia:

ZAWARTEJ W WYDZIALE/BIURZE/KANCELARII.....

**A. DANE IDENTYFIKACYJNE WYKONAWCY****A. 1 DANE IDENTYFIKACYJNE WYKONAWCY**

1. PESEL	2. NIP ( osoby prowadzące działalność gospodarczą,cudzoziemcy )	
3. Nazwisko	4. Imię	
5. Data urodzenia	6. Miejsce urodzenia	
7. Urząd Skarbowy (właściwy wg. miejsca zamieszkania)		8. Oddział NFZ
9. Nazwa banku i numer rachunku:		

**A. 2 ADRES ZAMIESZKANIA**

1. Kraj	2. Województwo	3. Powiat	
4. Gmina	5. Ulica	6. Nr domu	7. Nr lokalu
8. Miejscowość		9. Kod pocztowy	10. Poczta

**A. 3 ADRES DO KORESPONDENCJI/ W PRZYPADKU GDY JEST INNY NIŻ ADRES ZAMIESZKANIA/**

1. Kraj	2. Województwo	3. Powiat	
4. Gmina	5. Ulica	6. Nr domu	7. Nr lokalu
8. Miejscowość		9. Kod pocztowy	10. Poczta

**A. 4 OŚWIADCZENIE WYKONAWCY PROWADZĄCEGO DZIAŁALNOŚĆ GOSPODARCZĄ**

Wstaw "X" w odpowiedniej kratce

Oświadczam, iż zawarta umowa cywilnoprawna <b>nie wchodzi</b> w zakres prowadzonej przeze mnie działalności gospodarczej	<input type="checkbox"/>
Oświadczam, iż zawarta umowa cywilnoprawna <b>wchodzi</b> w zakres prowadzonej przeze mnie działalności gospodarczej	<input type="checkbox"/>

**B. USTALENIE OBOWIĄZKU PODLEGANIA UBEZPIECZENIU SPOŁECZNEMU I ZDROWOTNEMU****B. 1 UCZEŃ LUB STUDENT**

Wstaw "X" w odpowiedniej kratce

Jestem uczniem W załączeniu należy przedłożyć zaświadczenie ze szkoły	<input type="checkbox"/>
Jestem studentem w wieku do 26 lat W załączeniu należy przedłożyć zaświadczenie z uczelni	<input type="checkbox"/>

**B. 2 PRACOWNIK URZĘDU MIASTA KRAKOWA**

Nie jestem pracownikiem Urzędu Miasta Krakowa		
Jestem pracownikiem Urzędu Miasta Krakowa (zatrudnionym na podstawie umowy o pracę)		
proszę podać jakiej komórki organizacyjnej (skrót)		
	przystąpiłem/am do <b>PPK</b>	zrezygnowałem/am z <b>PPK</b>

**B. 3 INNY WYKONAWCA**

Wstaw "X" w odpowiedniej kratce

<b>B.3.1</b>	Jestem zatrudniony/a w innym zakładzie pracy na podstawie <b>umowy o pracę i otrzymuję:</b>	
	wynagrodzenie brutto <b>powyżej lub równe</b> kwocie minimalnego wynagrodzenia	
	wynagrodzenie brutto <b>poniżej</b> kwoty minimalnego wynagrodzenia	
	Nazwa i adres zakładu pracy.....	
	.....	
	<b>wnoszę</b> o objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym	
	<b>nie wnoszę</b> o objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym	

<b>B.3.2</b>	Jestem zatrudniony/a w innym zakładzie pracy na podstawie <b>umowy zlecenie i otrzymuję:</b>	
	wynagrodzenie brutto <b>powyżej lub równe</b> kwocie minimalnego wynagrodzenia	
	wynagrodzenie brutto <b>poniżej</b> kwoty minimalnego wynagrodzenia	
	Nazwa i adres zakładu pracy.....	
	.....	
	<b>Umowa zlecenie zawarta na okres od.....do.....</b>	
	<b>wnoszę</b> o objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym	
	<b>nie wnoszę</b> o objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym	

<b>B.3.3</b>	Prowadzę działalność gospodarczą:	
	<b>na zasadach ogólnych</b> i z tego tyt. odprowadzam składki na ubezpieczenie społeczne, zdrowotne (60% -przeciętnego wynagrodzenia)	
	<b>na zasadach preferencyjnych</b> i z tego tyt. odprowadzam składki na ubezpieczenie społeczne, zdrowotne (30%- minimalnego wynagrodzenia)	
	.....	
	<b>wnoszę</b> o objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym	
	<b>nie wnoszę</b> o objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym	

<b>B.3.4</b>	Pobieram zasiłek macierzyński/ rodzicielski	
	Przebywam na urlopie wychowawczym	
	.....	
	<b>wnoszę</b> o objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym	
	<b>nie wnoszę</b> o objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym	

<b>B.3.5</b>	Przebywam na urlopie bezpłatnym	
	.....	
	<b>wnoszę</b> o objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym	
	<b>nie wnoszę</b> o objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym	

<b>B.3.6</b>	Jestem osobą bezrobotną	
--------------	-------------------------	--

	<b>wnoszę</b> o objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym	
	<b>nie wnoszę</b> o objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym	

<b>B.3.7</b>	Jestem osobą objętą odrębnymi przepisami w zakresie ubezpieczenia społecznego i zdrowotnego (wymienić z jakiego tytułu np. sędzia) .....	
	<b>wnoszę</b> o objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym	
	<b>nie wnoszę</b> o objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym	

<b>B. 4 EMERYT/RENCISTA</b>			
Wstaw "X" w odpowiedniej kratce			
	EMERYT		RENCISTA

<b>B.4.1</b>	Poza prawem do emerytury lub renty nie posiadam innych tytułów do ubezpieczenia społecznego i zdrowotnego	
	<b>wnoszę</b> o objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym	
	<b>nie wnoszę</b> o objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym	

<b>B.4.2</b>	Jestem zatrudniony/a w innym zakładzie pracy na podstawie <b>umowy o pracę i otrzymuję:</b>	
	wynagrodzenie brutto <b>powyżej lub równe</b> kwoty minimalnego wynagrodzenia	
	wynagrodzenie brutto <b>poniżej</b> kwoty minimalnego wynagrodzenia	
	Nazwa i adres zakładu pracy.....	
	.....	
	<b>wnoszę</b> o objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym	
	<b>nie wnoszę</b> o objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym	

<b>B.4.3</b>	Jestem zatrudniony/a w innym zakładzie pracy na podstawie <b>umowy zlecenie i otrzymuję:</b>	
	wynagrodzenie brutto <b>powyżej lub równe</b> kwoty minimalnego wynagrodzenia	
	wynagrodzenie brutto <b>poniżej</b> kwoty minimalnego wynagrodzenia	
	Nazwa i adres zakładu pracy.....	
	.....	
	Umowa zlecenie zawarta na okres od.....do.....	
	<b>wnoszę</b> o objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym	
	<b>nie wnoszę</b> o objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym	

<b>B.4.5</b>	Prowadzę działalność gospodarczą:	
	<b>na zasadach ogólnych</b> i z tego tyt. odprowadzam składki na ubezpieczenie społeczne, zdrowotne (60% -przeciętnego wynagrodzenia)	
	<b>na zasadach preferencyjnych</b> i z tego tyt. odprowadzam składki na ubezpieczenie społeczne, zdrowotne (30%- minimalnego wynagrodzenia)	
	<b>wnoszę</b> o objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym	
	<b>nie wnoszę</b> o objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym	

<b>B. 5 PRACOWNICZE PLANY KAPITAŁOWE (PPK)</b>		
Wstaw "X" w odpowiedniej kratce		
<b>B.5.1</b>	Podlegam obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym( emerytalno -rentowym) z tyt. w/w umowy - zlecenie	
<b>B.5.2</b>	Przepracowałem/am 3 m-ce w ciągu ostatnich 12 miesięcy w UMK	

B.5.3	rezygnuję z PPK (dot. osób od 18 do 55 lat) w załączeniu należy przedłożyć wniosek o rezygnacji z przystąpienia do PPK	przystępuję do PPK (dot. osób od 55 do 70 lat) w załączeniu należy przedłożyć wniosek o przystąpieniu do PPK	
-------	--	--	--

W przypadku zmiany danych zawartych w przedkładanym oświadczeniu, zobowiązuję się o zaistniałym fakcie poinformować Wydział Finansowy w terminie do 3 dni.

### C. OŚWIADCZENIE TWÓRCY/WSPÓŁTWÓRCY UTWORU

Jako twórca/współtwórca utworu w rozumieniu ustawy z 4 lutego 1994 r. o prawach autorskich i prawach pokrewnych, powstałego w wyniku realizacji niniejszej umowy (lub artysta wykonawca ) oświadczam, że posiadam prawa autorskie lub prawa pokrewne i rozporządzam tymi prawami. W związku z powyższym, w zakresie tej części wynagrodzenia, które stanowi honorarium za przeniesienie majątkowych praw autorskich (lub udzielenie licencji), w oparciu o art. 22 ust.9, pkt. 3 ust. z dnia 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym osób fizycznych, przy ustaleniu zaliczek na podatek dochodowy proszę przyjąć koszty uzyskania przychodu w wysokości:

0% - w stosunku do tej części uzyskanego przychodu		Kwota wynagrodzenia	
50% *- w stosunku do tej części uzyskanego przychodu		Kwota wynagrodzenia	

\* wypełnia się poniższe dane wyłącznie w przypadku zaznaczenia potrącenie 50 % kosztów uzyskania przychodów

Oświadczam, że przychody, o których mowa w pkt. C osiągam z działalności, o której mowa w art. 22 ust. 9b pkt..... ustawy o podatku dochodowym od osób fizycznych, tj. działalności.....  
(proszę uzupełnić podstawę prawną , tj. odpowiedni punkt od 1 do 8 art.. 22 ust. 9b, wraz z podaniem konkretnego rodzaju realizacji działalności, wskazanej w tym przepisie)

( Zgodnie z art. 22 ust. 9a ustawy o podatku dochodowym od osób fizycznych w roku podatkowym łączne 50% koszty uzyskania przychodów z tytułu praw autorskich nie mogą przekroczyć kwoty stanowiącej górną granicę pierwszego podziału skali podatkowej, której mowa w art. 27 ust. 1 teże ustawy. Zgodnie zaś z art.22 ust. 9aa ustawy o podatku dochodowym od osób fizycznych, w przypadku zastosowania zwolnienia, o którym mowa w art. 21 ust. 1 pkt.148 (tzw. "ulga dla młodych"), suma łącznych kosztów uzyskania przychodów, o których mowa w ust. 9 pkt. 1-3 (50%), oraz przychodów zwolnionych od podatku na podstawie art. 21 ust. 1 pkt 148 nie może w roku podatkowym przekroczyć kwoty stanowiącej górną granicę pierwszego podziału skali podatkowej, o której mowa w art. 27 ust. 1 ustawy o podatku dochodowym od osób fizycznych).

### D. OŚWIADCZENIE WYKONAWCY

Oświadczam, że dane zawarte w oświadczeniu są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym. Jestem świadomy(-ma) odpowiedzialności karnej/skarbowej za podanie nieprawdy lub zatajenie prawdy oraz za podatek niepobrany przez płatnika z winy podatnika (art. 30 par. 5 Ordynacji podatkowej). W przypadku podania błędnych informacji, a także w razie nieprzekazania informacji o zmianie danych które mają wpływ na opłacanie składek zobowiązuję się zwrócić płatnikowi opłacone przez niego do ZUS-u składki na ubezpieczenia społeczne (emerytalne, rentowe) finansowane ze środków ubezpieczonego oraz odsetki od całego powstałego zadłużenia. Oświadczam, że zgodnie z art. 11 ust. 1-4 ustawy z dnia 13 października 1995 roku o zasadach ewidencji i identyfikacji podatników i płatników moim identyfikatorem podatkowym jest\*\*

PESEL.....lub NIP.....

\*\* Uwaga: Należy podać tylko jeden identyfikator tj. PESEL albo NIP (NIP podaje się wyłącznie w przypadku, gdy podatnik):

- a) prowadzi / lub prowadził w danym roku podatkowym/ działalność gospodarczą bez względu na formę opodatkowania, w tym działalność zawieszona
- b) jest / lub był w danym roku podatkowym/ zarejestrowanym podatnikiem od towarów i usług
- c) jest / lub był w danym roku podatkowym/ płatnikiem podatków, płatnikiem składek na ubezpieczenie społeczne jak i zdrowotne.

Jednocześnie zobowiązuję się, iż najpóźniej do **31 grudnia danego roku** podatkowego zawiadomię mego obecnego lub byłego pracodawcę lub zleceniodawcę o **zmianie mojego identyfikatora podatkowego/** np. z PESEL na NIP w przypadku rozpoczęcia działalności gospodarczej lub jeżeli podatnik zostanie zarejestrowanym podatnikiem VAT po dacie złożenia niniejszego oświadczenia/.

Dane powyższe podałem(łam) zgodnie z prawdą i **jestem świadomy(a) odpowiedzialności karnej**  
**za złożenie fałszywego oświadczenia**, co potwierdzam własnoręcznym podpisem.

**E. DATA I PODPIS WYKONAWCY**

Miejscowość i data.....

.....

Pieczęć i podpis przyjmującego oświadczenie

.....

podpis składającego oświadczenie