OŚWIADCZENIE WYKONAWCY DLA CELÓW PODATKOWYCH (US) ORAZ 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. 1.1 UZUPEŁNIAJĄCE DANE IDENTYFIKACYJNE WYKONAWCY

OBYWATELSTWO 1	OBYWATELSTWO 2
DOKUMENT TOŻSAMOŚCI. PROSZĘ WPISAĆ "X" WE WŁAŚCIWY KWADRAT: ☐ Dowód osobisty ☐ Karta stałego pobytu ☐ Karta czasowego pobytu ☐ Paszport ☐ Wiza	
SERIA I NR DOKUMENTU	DATA WAŻNOŚCI/OKRES PRZYZNANIA
ORGAN WYDAJĄCY	KRAJ WYDANIA

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 **nie wchodzi** w zakres prowadzonej przeze mnie działalności gospodarczej	
Oświadczam, iż zawarta umowa cywilnoprawna **wchodzi** w zakres prowadzonej przeze mnie działalności gospodarczej	

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**	
Jestem studentem w wieku do 26 lat **W załączeniu należy przedłożyć zaświadczenie z uczelni**	

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 **PPK**		zrezygnowałem/am z **PPK**

B. 3 INNY WYKONAWCA

Wstaw "X" w odpowiedniej kratce

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

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

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

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

B.3.5	Przebywam na urlopie bezpłatnym	
	wnoszę o objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym	
	nie wnoszę o objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym	

B.3.6	Jestem osobą bezrobotną	
	wnoszę o objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym	
	nie wnoszę o objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym	

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

B. 4 EMERYT/RENCISTA

Wstaw "X" w odpowiedniej kratce

EMERYT		RENCISTA	

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

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

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

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

B. 5 PRACOWNICZE PLANY KAPITAŁOWE (PPK)

Wstaw "X" w odpowiedniej kratce

B.5.1	Podlegam obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym (emerytalno -rentowym) z tyt. w/w umowy - zlecenie			
B.5.2	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 w terminie do 3 dni od ich powstania powiadomić o tym fakcie Wydział Finansowy Urzędu Miasta Krakowa.

C. OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE OBOWIĄZKU PODATKOWEGO*

* Przed wypełnienie należy zapoznac się z OBJAŚNIENIAMI na str.5

C.1 REZYDENT

Ja niżej podpisany/a ……
(imię i nazwisko)

1. Deklaruję, iż z uwagi na mój interes osobisty lub moją działalność zarobkową moim centrum interesów osobistych lub gospodarczych w roku podatkowym ..... jest Rzeczpospolita Polska. Mam świadomość, że składając niniejsze oświadczenie mam obowiązek uiszczania podatku dochodowego od całości dochodów na terenie Rzeczpospolitej Polskiej bez względu na miejsce położenia ich źródła, w tym także od dochodów uzyskanych ze źródeł położonych za granicą.

TAK	**NIE**
☐	☐

2. Oświadczam, że w roku podatkowym ……. mój pobyt w Polsce przekroczył 183 dni, co oznacza, że w tym roku jestem rezydentem podatkowym Polski.

   Mam świadomość, że z uwagi na przekroczenie 183 dni pobytu w Polsce mam obowiązek uiszczania podatku dochodowego od całości dochodów na terenie Rzeczpospolitej Polskiej bez względu na miejsce położenia ich źródła, w tym także od dochodów uzyskanych ze źródeł położonych za granicą.

TAK	**NIE**
☐	☐

Zaznaczenie odpowiedzi TAK w jednym lub obu powyższych pytaniach oznacza złożenie oświadczenia o podleganiu nieograniczonemu obowiązkowi podatkowemu w Polsce.

Na informacji o dochodach oraz pobranych zaliczkach na podatek dochodowy PIT-11 jako identyfikator podatkowy proszę umieścić:

NIP ……. **PESEL ……..**

C.2 NIEREZYDENT

W przypadku zaznaczenia odpowiedzi NIE na oba powyższe pytania proszę o uzupełnienie poniższych informacji:

Oświadczam, że jestem rezydentem (wpisać jakiego kraju) ……..

Chcę skorzystać z ewentualnych preferencyjnych zasad opodatkowania, o ile obowiązują one na podstawie umowy o unikaniu podwójnego opodatkowania zawartej między Polską a państwem mojej rezydencji podatkowej, w tym celu przed datą wypłaty należności przedstawię ważny certyfikat rezydencji podatkowej wydany przez organ administracji podatkowej państwa mojej rezydencji.

TAK	**NIE**
☐	☐

Mój numer identyfikacyjny podatnika (TIN), ubezpieczenia w tym kraju to:

……

Rodzaj i numer dokumentu identyfikacyjnego (dokument stwierdzający tożsamość)

……

W przypadku zmiany danch zawartych w przedkładanym oświadczeniu lub dostarczonym certyfikacie rezydencji, zobowiązuję się w terminie do 3 dni od ich powstania powiadomić o tym fakcie Wydział Finansowy Urzędu Miasta Krakowa.

Data i podpis ……

OBJAŚNIENIA

USTALENIE REZYDENCJI PODATKOWEJ

Aby właściwie ustalić miejsce rezydencji podatkowej a dzięki temu określić rodzaj obowiązku podatkowego należy ustalić miejsce zamieszkania.

ZGODNIE Z ART.3 UST.1 USTAWY Z DNIA 26 LIPCA 1991 R. O PODATKU DOCHODOWYM OD OSÓB FIZYCZNYCH ZA OSOBĘ MAJĄCĄ MIEJSCE ZAMIESZKANIA NA TERYTORIUM POLSKI UWAŻA SIĘ OSOBĘ FIZYCZNĄ, KTÓRA:

1. posiada na terytorium Polski centrum interesów osobistych lub gospodarczych (ośrodek interesów życiowych) lub
2. przebywa na terytorium Polski dłużej niż 183 dni w roku podatkowym.

Spełnienie jednego z powyższych warunków jest wystarczające dla uznania, że podatnik podlega w Polsce nieograniczonemu obowiązkowi podatkowemu.

CENTRUM INTERESÓW OSOBISTYCH należy rozumieć jako miejsce (kraj), w którym dana osoba posiada najwięcej powiązań osobistych tj. ognisko domowe, wszelkie powiązania rodzinne i towarzyskie, miejsce, w którym podejmuje aktywność społeczną, polityczną, kulturalną, obywatelską przynależność do organizacji/klubów, uprawianie hobby.

CENTRUM INTERESÓW GOSPODARCZYCH oznacza przede wszystkim miejsce prowadzenia działalności zarobkowej, źródła dochodu, posiadane inwestycje, majątek nieruchomy i ruchomy, polisy ubezpieczeniowe, zaciągnięte kredyty, konta bankowe itd.

D. 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%		Kwota wynagrodzenia	
50% *-		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, o której mowa w art. 27 ust. 1 tejże 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).

E. 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.**

…….
/Pieczęć i podpis przyjmującego oświadczenie/

…….
/Podpis składającego oświadczenie/