

**Szanowni Państwo!**

Ze względu na bardzo krótki, 7 dniowy termin zgłoszenia zleceniobiorcy do ZUS, uprzejmie informujemy, iż kwestionariusz i oświadczenie dostarczone Państwu celem wypełnienia, jest dokumentem niezbędnym dla Działu Kadr i Płac AWF w Poznaniu, aby tego obowiązku w terminie i prawidłowo dopełnić.

Oświadczenie może być wypełnione w formie papierowej (przesłane faxem pod nr: 618355099 lub pocztą tradycyjną na adres: Dział Kadr i Płac, Akademia Wychowania Fizycznego im. Eugeniusza Piaseckiego, ul. Królowej Jadwigi 27/39, 61-871 Poznań); lub elektronicznej (podpisany scan, lub oświadczenie bez podpisu, na adres mailowy [blaszczyk@awf.poznan.pl](mailto:blaszczyk@awf.poznan.pl)).

Podpisany oryginał dokumentu uprzejmie prosimy o przesłanie wraz pozostałymi dokumentami związanymi z umową cywilno - prawną, tj. podpisaną umową i rachunkiem do umowy.

W razie jakichkolwiek pytań czy wątpliwości prosimy o kontakt telefoniczny lub mailowy bezpośrednio do Działu Kadr i Płac tel.: 61-8355095/8355049 lub pracownika pierwszego kontaktu związanego z zawarciem umowy cywilnoprawnej.

*Oświadczam, że wszystkie poniższe informacje podaję dobrowolnie, oraz że wyrażam zgodę na wprowadzanie moich danych osobowych do bazy danych Akademii Wychowania Fizycznego im. E. Piaseckiego w Poznaniu i przetwarzanie ich dla potrzeb umowy zlecenia, zgodnie z ustawą z dnia 29.08.1997r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. nr 133 poz. 883 ze zmianami).*

.....  
(podpis Zleceniobiorcy)

**KWESTIONARIUSZ DO UMOWY ZLECENIA**

1. Nazwisko .....
2. Nazwisko rodowe .....
3. Imiona .....
4. Data urodzenia .....
5. PESEL .....
6. NIP (tylko jeśli Zleceniobiorca posługuje się tym nr w ewidencji podatkowej) .....
7. Miejsce zameldowania: czy ten adres ma być do korespondencji?  TAK  NIE\*  
Ulica nr domu i mieszkania .....
- Kod pocztowy, miejscowość .....
- Gmina .....
- Powiat .....
- Województwo .....
8. Miejsce zamieszkania: czy ten adres ma być do korespondencji?  TAK  NIE\*  
Ulica nr domu i mieszkania .....
- Kod pocztowy, miejscowość .....
- Gmina .....
- Powiat .....
- Województwo .....
9. Numer telefonu komórkowego .....
10. Obywatelstwo .....
11. Oddział NFZ .....

12. Przynależność do Urzędu Skarbowego.....

13. Oświadczam, że dane zawarte w pkt. 1, 3, 4 i 5 są zgodne z dowodem osobistym  
seria ..... nr ..... wydanym przez .....  
w dniu ..... albo innym dowodem tożsamości .....

*Oświadczam, że jestem osobą niekaralną sądownie, jak też aktualnie nie jest przeciwko mnie prowadzone żadne postępowanie karne.*

***O wszystkich zmianach dotyczących w/w informacji zobowiązuje się natychmiast powiadomić  
Dział Kadr i Plac AWF.***

.....  
(miejscowość, data)

.....  
(podpis Zleceniobiorcy)

\*właściwie zaznaczyć

..... dnia .....

### **Oświadczenie na potrzeby umowy cywilnoprawnej**

1) Oświadczam, że  **jestem**  **nie jestem** zatrudniony na **umowę o pracę u innego pracodawcy** oraz, że  **osiągam**  **nie osiągam**, z tego tytułu, co najmniej minimalne wynagrodzenie (tj. w 2018 roku 2.100,00 zł brutto) \*

lub

Oświadczam, że  **jestem**  **nie jestem** zatrudniony na **umowę zlecenie u innego pracodawcy** oraz, że z tego tytułu  **są**  **nie są** odprowadzane składki na ubezpieczenie społeczne oraz, że  **osiągam**  **nie osiągam**, z tego tytułu, co najmniej minimalne wynagrodzenie (tj. w 2018 roku 2.100,00 zł brutto). \*

lub

Oświadczam, że **prowadzę** pozarolniczą działalność gospodarczą, z której  **podlegam na warunkach preferencyjnych**  **tak**  **nie** lub  **nie podlegam** obowiązkowym składkom na ubezpieczenie emerytalne i rentowe, oraz że umowa cywilnoprawna  **jest**  **nie jest** wykonywana w ramach prowadzonej działalności gospodarczej. \*

2) Oświadczam, że  **chcę**  **nie chcę** przystąpić do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego.\*

3) Oświadczam, że  **jestem**  **nie jestem** emerytem. \*

4) Oświadczam, że  **jestem**  **nie jestem** rencistą, z tego tytułu  **pobieram**  **nie pobieram** świadczenia.\*

5) Oświadczam, że  **posiadam**  **nie posiadam** orzeczenia o ustalonym stopniu niepełnosprawności (*lekkim, umiarkowanym, znacznym, wydawanym osobom do 16 roku życia*) lub grupę inwalidzką, (jeśli tak to, którą \_\_\_\_\_)\*

6) Oświadczam, że  **jestem**  **nie jestem**  **uczniem**  **studentem**,\* nr legitymacji \_\_\_\_\_  
 **studentem studiów doktoranckich**

**O wszystkich zmianach dotyczących w/w informacji zobowiązuje się natychmiast powiadomić zleceniodawcę.**

**Spełnienie obowiązku informacyjnego:**

Oświadczam, że wobec mnie Akademia Wychowania Fizycznego w Poznaniu spełniła w formie tradycyjnej (papierowej - 3 strona kwestionariusza) obowiązek informacyjny wynikający z ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016r. (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016).

.....  
(podpis Zleceniobiorcy)

\* właściwie zaznaczyć

## Obowiązek informacyjny

Zgodnie z art. 13 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016) informuję, że:

- 1) Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Akademia Wychowania Fizycznego im. Eugeniusza Piaseckiego w Poznaniu z siedzibą: ul. Królowej Jadwigi 27/39, 61-871 Poznań.
- 2) Administrator danych osobowych powołał Inspektora Ochrony Danych nadzorującego prawidłowość przetwarzania danych osobowych, z którym można skontaktować się za pośrednictwem adresu e-mail: [iod@awf.poznan.pl](mailto:iod@awf.poznan.pl)
- 3) Celem przetwarzania jest realizacja umowy o dzieło oraz zapewnienie bezpieczeństwa i organizacji pracy.
- 4) Odbiorcami Pani/Pana danych osobowych będą: ZUS, urząd skarbowy, oraz inne jednostki upoważnione przepisami ogólnymi do otrzymywania danych, po otrzymaniu od takiej jednostki odpowiedniego wezwania, np. policja, komornik, prokuratura, itp.
- 5) Na podstawie obowiązujących regulacji prawnych Pani/Pana dane osobowe przechowywane będą do 50 lat po zakończeniu umowy cywilno-prawnej (art. 125a ust. 4 ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych oraz art. 51u ustawy o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach).
- 6) Posiada Pani/Pan prawo do żądania od administratora dostępu do danych osobowych, prawo do ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie. Prawo do usunięcia, ograniczenia przetwarzania i wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania nie dotyczy danych gromadzonych i przetwarzanych na potrzeby realizacji obowiązków składkowo-podatkowych.
- 7) Ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego – Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
- 8) Podanie danych osobowych jest obligatoryjne w oparciu o przepisy prawa, w pozostałym zakresie jest dobrowolne.