FORMULARZ

DO ZAWARCIA UMOWY CYWILNOPRAWNEJ Z WYKONAWCĄ NIEBĘDĄCYM PRACOWNIKIEM

AKADEMII MUZYCZNEJ IMIENIA FELIKSA NOWOWIEJSKIEGO W BYDGOSZCZY

Oświadczenie do umowy **(zlecenia, o dzieło)\*** Nr ………………… zawartej w dniu ……………………….……….…

**\* niepotrzebne skreślić**

**Dane ważne na dzień rozpoczęcia umowy**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **CZĘŚĆ A** | | |
| Nazwisko |  | |
| Imiona |  | |
| Data urodzenia |  | |
| PESEL |  | |
| Obywatelstwo |  | |
| **Typ, numer i kraj wydania dokumentu tożsamości**  **do uzupełnienia wyłącznie przez osoby biorące udział w postępowaniach awansowych, tj. członków komisji, recenzentów** |  | |
| Adres zamieszkania | miejscowość | |
| kod pocztowy | |
| WOJEWÓDZTWO | |
| POWIAT | |
| GMINA | |
| ulica | |
| nr domu | nr mieszkania |
| **URZĄD SKARBOWY** – tylko:  właściwy dla adresu **zamieszkania** |  | |
| Nazwa urzędu |  | |
| Adres urzędu |  | |
| Adres korespondencyjny |  | |
| Nr rach. bankowego wykonawcy |  | |
| Numer telefonu |  | |
| Adres e-mail |  | |
|  | | |
| **CZĘŚĆ B**  **– dotyczy umowy zlecenia** | | |
| Oddział NFZ |  | |
| Zatrudniony na podstawie  (zaznaczyć właściwe – dotyczy innego podmiotu niż Akademia Muzyczna w Bydg.) | 🞏 umowa o pracę 🞏 TAK 🞏 NIE  🞏 umowa zlecenie (zawarta od …………….……, do …….……………, | |
| Wynagrodzenie **miesięczne** z ww. tytułu jest równe bądź wyższe od wynagrodzenia ustalonego przez ministra właściwego do spraw pracy | 🞏 TAK  🞏 NIE | |
| Podlegam z tego tytułu obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym | 🞏 TAK  🞏 NIE | |
| Przebywam na urlopie macierzyńskim, rodzicielskim lub wychowawczym | - urlopie macierzyńskim 🞏 TAK 🞏 NIE  - rodzicielskim 🞏 TAK 🞏 NIE  - wychowawczym 🞏 TAK 🞏 NIE | |
| Wnioskuję o objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym na koszt własny | 🞏 TAK  🞏 NIE | |
| Jestem studentem szkoły wyższej lub uczniem szkoły ponadpodstawowej / nie ukończyłem 26 lat | 🞏 TAK  🞏 NIE | |
| Pobieram rentę | 🞏 TAK  🞏 NIE | |
| Pobieram emeryturę | 🞏 TAK  🞏 NIE | |
| Posiadam orzeczenie o niepełnosprawności (zaznaczyć właściwe, jeżeli zleceniobiorca posiada orzeczenie należy dołączyć kopię, która stanowi załącznik do Formularza) | 🞏 orzeczenie o lekkim stopniu niepełnosprawności  🞏 orzeczenie o umiarkowanym stopniu niepełnosprawności  🞏 orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności  🞏 NIE POSIADAM ORZECZENIA O NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI | |
| Przedmiot umowy cywilnoprawnej zawartej z Akademią Muzyczną w Bydgoszczy wchodzi w zakres prowadzonej przeze mnie działalności gospodarczej | 🞏 TAK  🞏 NIE  (jeżeli Zleceniobiorca nie prowadzi żadnej działalności gospodarczej – nie zaznacza) | |

Dane zawarte w formularzu są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym. Jestem świadomy(a) odpowiedzialności karnej za zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy.

**Oświadczam, że zobowiązuję się niezwłocznie poinformować na piśmie Zleceniodawcę o każdej zmianie w stosunku do powyższych danych (a szczególnie o zmianie wysokości miesięcznego wynagrodzenia), a gdy tego nie zrobię lub zrobię z opóźnieniem i Płatnik zobowiązany będzie opłacać składki ZUS na ubezpieczenia społeczne zobowiązuję się zwrócić składki na ubezpieczenia społeczne ze środków własnych oraz całość odsetek za zwłokę od powstałego zadłużenia.**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Podpis Zleceniobiorcy**

Oświadczam, że zostałem/am poinformowana/y o możliwości przystąpienia do Pracowniczych Planów Kapitałowych.

1. Deklarację o rezygnacji z PPK lub wniosek o zawarcie umowy o prowadzenie PPK będzie można pobrać osobiście i wypełnić w pok. 01 w Dziale Kadr

2. Szczegółowe informacje dotyczące Pracowniczych Planów Kapitałowych zostały zamieszczone w formie prezentacji dostępnej dla każdego pracownika : <https://naszeppk.investors.pl/>.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Podpis Zleceniobiorcy**