# OŚWIADCZENIE DO CELÓW PODATKOWYCH I SKŁADKOWYCH

Rejestracja/zmiana*

WYPEŁNIĆ DRUKOWANYMI LITERAMI LUB KOMPUTEROWO
*niewłaściwe skreślić

| | |
|---|---|
| 1.Nazwisko | 2. NR kartoteki ERP.PER – wypełnia Dział Kadr i Dział Płac |
| 3.Nazwisko rodowe | 4.Pesel |

| | | |
|---|---|---|
| 5.Imię pierwsze | 6.Imię drugie | 7.Płeć: Kobieta/Mężczyzna* |
| 8.Imię ojca | 9.Imię matki | 10.Tytuł zawodowy |
| 11.Data urodzenia | 12.Miejsce urodzenia | 13.Kraj urodzenia |
| 14.Obywatelstwo 1 | 15.Obywatelstwo 2 | 16.NIP |
| 17.Dokument tożsamości: Proszę wpisać znak „x" we właściwy kwadrat<br>☐ Dowód osobisty<br>☐ Karta stałego pobytu<br>☐ Karta czasowego pobytu | 18.Seria i nr dokumentu tożsamości | 20.Kraj wydania |
| | 19.Data ważności | 21. Organ wydający |
| 22.Adres email prywatny | 23.Adres email służbowy UKSW | 24.Telefon kontaktowy |

## PASZPORT (wypełniają osoby nie posiadające polskiego dowodu osobistego)

| | | |
|---|---|---|
| 25.Seria i numer paszportu | 26.Data ważności paszportu i kraj wydania | 27. Wiza – nr i okres przyznania |

## RODZAJ OBOWIĄZKU PODATKOWEGO PODATNIKA

**UWAGA: Przed przystąpieniem do wypełnienia należy przeczytać objaśnienia na str. 4**

**Proszę wpisać znak „x" we właściwy kwadrat**

### 28.REZYDENT

☐ Oświadczam, że jestem rezydentem Polski i posiadam nieograniczony obowiązek podatkowy w Polsce.

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

(proszę wpisać znak „x" we właściwy kwadrat, ZAZNACZYĆ „X" jeden rodzaj identyfikatora)

☐ NIP
☐ PESEL

### 29.NIEREZYDENT

☐ Oświadczam, że jestem nierezydentem i posiadam ograniczony obowiązek podatkowy w Polsce.
☐ Oświadczam, że jestem rezydentem (wpisać jakiego kraju)……..

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

…….
(wpisać numer służący do identyfikacji dla celów podatkowych lub ubezpieczeń społecznych uzyskany w państwie, w którym podatnik ma miejsce zamieszkania. W przypadku braku takiego numeru należy podać numer dokumentu stwierdzającego tożsamość podatnika, uzyskanego w tym państwie)

Rodzaj dokumentu identyfikacyjnego (dokumentu stwierdzającego tożsamość)

……

Kraj wydania dokumentu identyfikacyjnego (dokumentu stwierdzającego tożsamość)

……

| ADRES ZAMIESZKANIA (DO CELÓW PODATKOWYCH – PIT) | | | |
|---|---|---|---|
| 30.Kraj | 31.Ulica | 32.Nr domu | 33.Nr mieszkania |
| 34.Miejscowość | 35.Kod pocztowy | 36.Poczta | |
| 37.Województwo/Region/Stan | 38.Powiat | 39.Gmina/dzielnica | |

| ADRES ZAMELDOWANIA -tylko w Polsce (jeżeli jest taki sam jak adres zamieszkania w pole obok wpisz N/D – nie dotyczy) | | | |
|---|---|---|---|
| 40.Kraj | 41.Ulica | 42.Nr domu | 43.Nr mieszkania |
| 44.Miejscowość | 45.Kod pocztowy | 46.Poczta | |
| 47.Województwo | 48.Powiat | 49.Gmina/Dzielnica | |

| ADRES DO KORESPONDENCJI –tylko w Polsce (jeżeli jest taki sam jak adres zamieszkania w pole obok wpisz N/D – nie dotyczy) | | | |
|---|---|---|---|
| 50.Kraj | 51.Ulica | 52.Nr domu | 53.Nr mieszkania |
| 54.Miejscowość | 55.Kod pocztowy | 56.Poczta | |
| 57.Województwo | 58.Powiat | 59.Gmina/Dzielnica | |

| DANE UBEZPIECZENIOWE I URZĄD SKARBOWY | |
|---|---|
| **60.Ustalone prawo do emerytury lub renty:**<br>Proszę wpisać znak „x” we właściwy kwadrat<br>☐ osoba, która nie ma ustalonego prawa do emerytury lub renty<br>☐ osoba, która ma ustalone prawo do emerytury<br>☐ osoba, która ma ustalone prawo do renty | 61.Nr emerytury/renty*<br>62.Termin przyznania emerytury/renty* (od –do) |
| 63.Organ wypłacający emeryturę/rentę –nazwa oddziału ZUS/KRUS | 64.Adres organu wypłacającego emeryturę/rentę |
| **65.Stopień niepełnosprawności:**<br>Proszę wpisać znak „x” we właściwy kwadrat<br>☐ brak orzeczenia o niepełnosprawności<br>☐ orzeczenie o lekkim stopniu niepełnosprawności<br>☐ orzeczenie o umiarkowanym stopniu niepełnosprawności<br>☐ orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności | 66.Data wydania orzeczenia<br>67.Orzeczenie przyznane na okres (od – do) |

| 68. Kod oddziału NFZ (nr-y kodów w objaśnieniach na stronie 4) | 69. Urząd Skarbowy (nazwa) | 70. Adres Urzędu Skarbowego |
|---|---|---|
| | | |

**Zwolnienie z Funduszu Pracy – nie dotyczy osób, które zawierają umowę cywilno-prawną (zlecenie/dzieło)** Proszę wpisać znak „x" we właściwy kwadrat

| 71. Oświadczam, że: | 72. Oświadczam, że: |
|---|---|
| ☐ jestem osobą, która ukończyła 50. rok życia i w okresie 30 dni przed zatrudnieniem w UKSW pozostawała w ewidencji bezrobotnych powiatowego urzędu pracy. | ☐ jako bezrobotny zostałem skierowany do pracy w UKSW przez urząd pracy i w momencie skierowania nie ukończyłem 30 roku życia. |

**FORMA PŁATNOŚCI – dotyczy jedynie osób, które zawierają umowę cywilno-prawną (zlecenie/dzieło)**

| 73.Gotówka (odbiór w kasie UKSW) | 74.Proszę o przelew na rachunek bankowy w: ☐ POLSCE ☐ ZAGRANICZNY* (zaznaczyć właściwą opcję) |
|---|---|
| ☐TAK ☐NIE (zaznaczyć właściwą opcję) | __ - _____ - _____ - _____ - _____ - _____ - _____ |

| 75. Nazwa banku | 76. Nr IBAN (podać dla konta zagranicznego) | 77.Nr SWIFT (podać dla konta zagranicznego) | 78.Waluta (podać dla przelewu na konto zagraniczne) |
|---|---|---|---|
| | | | |

**OŚWIADCZENIE**

Oświadczam, że dane zawarte w kwestionariuszu osobowym są zgodne ze stanem faktycznym. Jestem świadoma/my odpowiedzialności karnej za oświadczenie nieprawdy.

O wszelkich zmianach dotyczących powyższego kwestionariusza osobowego zobowiązuje się powiadomić DK i DP UKSW, w ciągu **3 dni roboczych składając nowy kwestionariusz osobowy (z zaznaczeniem ZMIANA)**

Przyjąłem/Przyjęłam do wiadomości, ze zmiany danych do PIT-u muszą być złożone do **10 stycznia** bieżącego roku podatkowego.

Administratorem Danych Osobowych jest Uniwersytet Kardynała Stefana Wyszyńskiego. Powyższe dane osobowe są zbierane, przechowywane i przetwarzane przez Dział Kadr i Dział Płac UKSW (01-815 Warszawa, ul. Dewajtis 5). Każdej osobie zawierającej umowę przysługuje prawo wglądu do swoich danych osobowych oraz prawo do ich poprawiania i kontroli zgodnie ustawą o Ochronie Danych Osobowych z dnia 29 sierpnia 1996 r. (Dz. U. z 2014, poz. 1182 z późn, zm.). Niniejszym Upoważniam Uniwersytet Kardynała Stefana Wyszyńskiego do przetwarzanie moich danych osobowych w celach ewidencyjnych, podatkowych i ubezpieczeniowych związanych z realizacją zawartej

| 79. Data wypełnienia | 80. Czytelny podpis osoby składającej oświadczenie |
|---|---|
| | |

**Wypełnia Dział Kadr i Dział Płac**

| **UWAGI** | **Data wpływu (pieczęć)** |
|---|---|
| | |

## OBJAŚNIENIA

### 1. USTALENIE REZYDENCJI PODATKOWEJ

*Prawidłowe określenie rezydencji podatkowej ma podstawowe znaczenie w prawidłowym stosowaniu przepisów prawa podatkowego, gdyż termin „rezydencja podatkowa" oznacza kto i w jakim zakresie w danym państwie podlega opodatkowaniu. W polskim prawie podatkowym rezydencja podatkowa została określona w art. 3 ustawy z dnia 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych (dalej: UPDOF). Zgodnie z postanowieniami art. 3 UPDOF należy stwierdzić, iż pojęcie „rezydent podatkowy" jest tożsame z pojęciem „osoba podlegająca nieograniczonemu obowiązkowi podatkowemu".*

*ABY WŁAŚCIWIE USTALIĆ MIEJSCE REZYDENCJI PODATKOWEJ A TYM SAMYM OKREŚLIĆ RODZAJ OBOWIĄZKU PODATKOWEGO – OGRANICZONY/NIEOGRANICZONY - NALEŻY USTALIĆ MIEJSCA ZAMIESZKANIA.*

*Ustalenie miejsca zamieszkania jest najistotniejszym czynnikiem decydującym o określeniu miejsca rezydencji podatkowej. Zgodnie z zasadą rezydencji suwerenne państwo posiada wyłączne i nieograniczone prawo do nakładania podatków na podmioty, które mają rezydencję podatkową na terytorium danego państwa.*
*ZA OSOBĘ MAJĄCĄ MIEJSCE ZAMIESZKANIA NA TERYTORIUM RP UWAŻA SIĘ OSOBĘ FIZYCZNĄ, KTÓRA:*
*- posiada na terytorium RP centrum interesów osobistych lub gospodarczych (ośrodek interesów życiowych) lub*
*- przebywa na terytorium RP dłużej niż 183 dni w roku podatkowym.*

*Wystarczy spełnienie jednego z powyższych warunków, aby w świetle UPDOF osoba fizyczna była traktowana jako polski rezydent podatkowy.*

***Ważne! Definicja zawiera słowo „lub" co oznacza, iż dla posiadania miejsca zamieszkania wystarczy, aby osoba fizyczna miała jedynie centrum interesów osobistych bądź jedynie centrum interesów gospodarczych na terytorium RP.***

***„CENTRUM INTERESÓW OSOBISTYCH",*** *zwykle pojęcie to interpretuje się jako miejsce (kraj), w którym dana osoba posiada najwięcej powiązań osobistych, tj. rodzinnych (tzw. ognisko domowe), towarzyskich, miejsce, w którym podejmuje aktywność społeczną, kulturalną, polityczną, obywatelską, w którym należy do organizacji/klubów, uprawia hobby. Należy podkreślić, iż podstawowym czynnikiem jest tu miejsce przebywania rodziny, głównie współmałżonka (partnera życiowego) oraz małoletnich dzieci. Natomiast* ***„CENTRUM INTERESÓW GOSPODARCZYCH"*** *oznacza miejsce prowadzenia działalności zarobkowej, czyli kraj, w którym dana osoba uzyskuje większość swoich dochodów (przychodów), posiada inwestycje, majątek ruchomy i nieruchomy, polisy ubezpieczeniowe, zaciągnięte kredyty oraz konta bankowe.*

**REASUMUJĄC:**
***OGRANICZONEMU OBOWIĄZKOWI PODATKOWEMU*** *podlegają osoby fizyczne, jeżeli nie mają na terytorium RP miejsca zamieszkania. Podatnicy ci podlegają obowiązkowi podatkowemu tylko od dochodów (przychodów) osiąganych na terytorium RP.*
***NIEOGRANICZONY OBOWIĄZEK PODATKOWY*** *- oznacza, iż podatnik ma obowiązek uiszczenia podatku dochodowego od całości swoich dochodów na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej (dalej: RP) bez względu na miejsce położenia ich źródła, zatem także od dochodów uzyskanych ze źródeł położonych za granicą.*

### 2. KODY ODDZIAŁÓW NFZ:

*01 - Dolnośląski Oddział Narodowego Funduszu Zdrowia we Wrocławiu*
*02 - Kujawsko-Pomorski Oddział Narodowego Funduszu Zdrowia w Bydgoszczy*
*03 - Lubelski Oddział Narodowego Funduszu Zdrowia w Lublinie*
*04 - Lubuski Oddział Narodowego Funduszu Zdrowia w Zielonej Górze*
*05 - Łódzki Oddział Narodowego Funduszu Zdrowia w Łodzi*
*06 - Małopolski Oddział Narodowego Funduszu Zdrowia w Krakowie*
*07 - Mazowiecki Oddział Narodowego Funduszu Zdrowia w Warszawie*
*08 - Opolski Oddział Narodowego Funduszu Zdrowia w Opolu*
*09 - Podkarpacki Oddział Narodowego Funduszu Zdrowia w Rzeszowie*
*10 - Podlaski Oddział Narodowego Funduszu Zdrowia w Białymstoku*
*11 - Pomorski Oddział Narodowego Funduszu Zdrowia w Gdańsku*
*12 - Śląski Oddział Narodowego Funduszu Zdrowia w Katowicach*
*13 - Świętokrzyski Oddział Narodowego Funduszu Zdrowia w Kielcach*
*14 - Warmińsko-Mazurski Oddział Narodowego Funduszu Zdrowia w Olsztynie*
*15 - Wielkopolski Oddział Narodowego Funduszu Zdrowia w Poznaniu*
*16 - Zachodniopomorski Oddział Narodowego Funduszu Zdrowia w Szczecinie*