**STATEMENT FOR TAX PURPOSES AND PAYMENT OF CONTRIBUTION TO ZUS (TO THE CONTRACT OF MANDATE) /**

***OŚWIADCZENIE DO CELÓW PODATKOWYCH I ROZLICZEŃ Z ZUS (DO UMOWY ZLECENIE)***

***SHALL BE COMPLETED IN CAPITAL LETTERS OR ON A COMPUTER /***

*WYPEŁNIĆ DRUKOWANYMI LITERAMI LUB NA KOMPUTERZE*

|  |  |
| --- | --- |
| **SURNAME** / *nazwisko* | **NIP-Polish Tax[[1]](#footnote-1)** *identification number*  |
| **FIRST NAME /** *pierwsze imię* | **SECOND NAME** / *drugie imię* | **GENDER: Female/Male\*/** *PŁEĆ: Kobieta/ Mężczyzna\** |
| **CITIZENSHIP** /*obywatelstwo* | **DATE OF BIRTH** / *data ur.* | **ACADEMIC TITLE /** *tyt. nauk.* |
| **CONTACT DETAILS[[2]](#footnote-2)**/*dane kontaktowe* **TELEPHONE (private)/telefon (prywatny)…………………………………………………………………………………..****E-MAIL ADDRESS (private)/adres mailowy (prywatny)……………………………………………………………………** |
| **Type of ID compatible with the place of tax residence** / *rodzaj dokumentu tożsamości zgodnego z miejscem rezydencji podatkowej* | **ID NUMBER** / *seria i numer dokumentu tożsamości*  | **COUNTRY OF ISSUANCE** / *kraj wydania dokumentu* |
| **PLACE OF BIRTH** / *miejsce urodzenia* | **FATHER’S NAME**/*imię ojca* | **MOTHER’S NAME** / *imię matki* |
| **I DECLARE THAT MY PLACE OF RESIDENCE IS IN**: ………………………………... (**please provide country**)*Oświadczam, że jestem rezydentem…………………………. (wpisać jakiego kraju)***I declare that**\*: / *Oświadczam że*:* **I did not stay in Poland more than 183 days** / *nie przebywałem na terytorium Polski powyżej 183 dni*
* **I do not have any center of economical business in Poland** / *nie posiadam w Polsce centrum interesów osobistych lub gospodarczych*

**My Taxpayer Identification Number (TIN), social security number in that country** / *Mój numer identyfikacyjny podatnika (TIN), ubezpiecznia w tym kraju to*: ………………………………………………….***Please write down tax identification number or social security number obtained in country of taxpayer’s residence. In case of lack of such a number please provide identity card number obtained in that country*** / *Proszę 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.***Type of identification number (identity document**) /*rodzaj dokumentu identyfikacyjnego (dokumentu stwierdzającego tożsamość)* …………………………………………………………………………………………………………………………………..**Country of issue of identification number (identity document**) / *kraj wydania dokumentu identyfikacyjnego (dokumentu stwierdzającego tożsamość)…*……………………………………………………………………………………………………. |
| **ADDRESS OF PERMANENT RESIDENCE /** *ADRES ZAMIESZKANIA* |
| **COUNTRY**/*kraj*  | **CITY**/ *miejscowość* | **POSTAL CODE**/*kod pocztowy* | **POST OFFICE**/*poczta*  |
| **STREET**/*ulica* | **BUILDING NUMBER**/ *nr domu* | **FLAT NUMBER***/ nr mieszkania* |
| **PROVINCE/STATE**/ *region/stan* | **DISTRICT**/ *powiat* | **COMMUNE**/**DISTRICT**/ *gmina/dzielnica* |
| **CORESSPONDENCE ADDRESS – only in Poland ( put N/D to the next box (does not apply) if it is the same as permanent address for tax purposes )** *ADRES KORESPONDENCYJNY w Polsce (jeżeli jest taki sam jak zamieszkania w pole obok wpisz N/D – nie dotyczy)* |
| Country /Kraj  | City/Miejscowość | Postal code/Kod pocztowy/ | Post office/Poczta |
| Street/Ulica | Building numer/ Nr domu | Flat numer/Nr mieszkania |
| Province/State/ Region/Stan | District/ Powiat  | Commune/District/Gmina/Dzielnica |
| **METHOD OF PAYMENT/** *FORMA PŁATNOŚCI* |
| **Please transfer my remuneration and other benefits arising from employment bank account ( delete as appropriate**) / *Proszę o przelew mojego wynagrodzenia i innych świadczeń pieniężnych na rachunek* \_ \_ - \_ \_ \_ \_ - \_ \_ \_ \_ - \_ \_ \_ \_ - \_ \_ \_ \_ - \_ \_ \_ \_ - \_ \_ \_ \_  |
| **CURRENCY** **( for transfer to foreign account)…………………………………………………… / *WALUTA*** *(podać dla przelewu na konto zagr*.):/……………………………………………………..**I hereby declare that I agree to deduct from aforementioned remuneration and other benefits costs of currency conversion and other bank transfer costs /** *Oświadczam, że zgadzam się na potrącenie z wyżej wymienionych świadczeń kwoty potrzebnej na pokrycie kosztów przewalutowania i innych kosztów związanych z przelewami bankowymi.* |
| **BANK NAME** / *nazwa banku* |
| **IBAN number (for foreign account) /** *NR IBAN (podać dla konta zagr.)*  |
| **SWIFT number (for foreign account) /** *Nr SWIFT (podać dla konta zagr.)* |
| **BANK DATA – COUNTRY AND CITY /** *dane banku-kraj i miasto* |
| **CONTRACT IS PERFORMED OUTSIDE THE REPUBLIC OF POLAND\*** */ Umowa jest wykonywana poza terytorium Polski* * **YES / *TAK***
* **NO / *NIE***
 |

|  |
| --- |
| **INSURANCE DATA/***DANE UBEZPIECZENIOWE* |
| **Pension/annuity*****Emerytura/renta\******□ a person who has no established right to a pension\*\*/***osoba, która nie ma ustalonego prawa do emerytury/renty\*\** □ **a person who has an established right to a pension\*\*/***osoba, która ma ustalone prawo do emerytury/renty\*\** | **Pension number***/Numer emerytury/renty*  |
| **Deadline for granting a pension (from-****Down/***Termin przyznania emerytury/renty (od-do)* |
| **Authority paying the pension/disability pension – name of the ZUS/KRUS branch***Organ wypłacający emeryturę/rentę –nazwa oddziału ZUS/KRUS*  | **Address of the authority paying the pension***Adres organu wypłacającego emeryturę/rentę*  |
| **Degree of disability\*****NO / YES\*\*:****LIGHT / MODERATE / SUBSTANTIAL\*\****Stopień niepełnosprawności\***NIE / TAK\*\*:**LEKKI / UMIARKOWANY / ZNACZNY\*\** | **Date of the judgment:……………………………….** **granted for the period (from – to)** ………………………..*Data wydania orzeczenia:…………………………….* *przyznane na okres (od – do) ………………………..* |
| **NFZ:**  |  |
| **OŚWIADCZAM, ŻE\*:** |
| * **I have no other ZUS insurance title in Poland /**
* *Nie posiadam w Polsce żadnego tytułu do ubezpieczenia ZUS*
 |
| * **I have the following insurance title in Poland:**
* *Posiadam w Polsce następujący tytuł do ubezpieczenia:*
 |
| 1. **EMPLOYMENT CONTRACT AT THE UKSW /** *UMOWA O PRACĘ W UKSW*
 |
| * **I am employed at UKSW on employment agreement (nomination, employment contract) but I am currently on a leave: maternity/parental/ child care/unpaid \***\* /
* *Jestem zatrudniony w UKSW, na podstawie stosunku pracy**(mianowanie, umowa o pracę),* ***ale*** *aktualnie przebywam na urlopie macierzyńskim/rodzicielskim*/*wychowawczym/bezpłatnym\*\**

- okres urlopu: **from** */* od ……………**until /** do……………. |
| 1. **DODATKOWA UMOWA O PRACĘ POZA UKSW /** *ADDITIONAL EMPLOYMENT CONTRACT OUTSIDE THE UKSW*
 |
| * **I am employed in other than Cardinal Stefan Wyszynski University in Warsaw economic entity under employment agreement i.e. employment contract or equivalent in Poland in dimension ……on the basis of contract concluded : /**

*Jestem zatrudniony w innym niż UKSW podmiocie gospodarczym, na podstawie stosunku pracy tj. umowy o pracę lub równorzędnej w Polsce w wymiarze ……etatu na podstawie umowy zawartej:* * **for indefinite term** *na czas nieokreślony* **from** /*od*……………..….….. **until** /do ……………………………
* **for definite term** *na czas określony* **from** /*od* ……………..….….. .......**until** /do …………………………….

**I declare that I have granted monthly gross salary in employment contract and it is: /***Oświadczam, że w umowie o pracę mam zagwarantowane miesięczne wynagrodzenie brutto, które jest:* * **lower than minimum salary***/ niższe od minimalnego wynagrodzenia*
* **equal or higher than minimum salary** /*równe lub wyższe od kwoty minimalnego wynagrodzenia*
* **I declare that now I am on a leave based on above mentioned contract:/**

*Oświadczam, że aktualnie z tytułu ww. umowy przebywam na urlopie:***maternity, parental, child care, unpaid \*\*** / *macierzyńskim/rodzicielskim wychowawczym bezpłatnym*:**from** /*od***…………. until** /*do*……**In the attachment I present statement. In case of employment in different entities and for different periods – separate statement must be provided for each of them*. /*** *W załączeniu przedstawiam zaświadczenie. W przypadku zatrudnienia w różnych podmiotach, na różne okresy - zaświadczenie należy złożyć oddzielnie od każdego z nich.* |
| 1. **ADDITIONAL CONTRACTS OF MANDATE OUTSIDE UKSW/** *DODATKOWE ZLECENIA POZA UKSW*
 |
| * **I declare that I perform work outside the Cardinal Stefan Wyszynski University in Warsaw based on (provide contracts under which pensions contributions are paid):** /

*Oświadczam, że poza UKSW wykonuje pracę na podstawie umowy (należy wpisać umowy z których osoba podlega składkom na ubezpieczenie emerytalno-rentowe):** **contract of mandate for the period lasting** */ zlecenia na okres* **from /** *od*……………….. **until /** *do*…………………
* **contract of mandate for the period lasting** */*  *zlecenia na okres* **from /** od………………**until /** *do***…**………………
* **contract of work from materials supplied for the period lasting** / *pracę nakładczą na okres* **from** /*od*…………… **until/** *do* ………………
* **agency contract for the period lasting** / *umowy agencyjnej na okres* **from/**od…………… **until /** do…………….
* **other (WRITE TYPE )/** *innej (WPISAĆ JAKIEJ)* …………………….... **for the period lasting**  / *na okres* **from /** od…………… **until** / do …………………**and I am already insured ( pensions contributions) /** *i z tytułu ww. umowy jestem już ubezpieczona/ny (ubezpieczenie emerytalne i rentowe).*

**My monthly gross salary or sum of gross salaries from other contracts is*: /*** *Miesięczne wynagrodzenie z tego tytułu w kwocie brutto (lub suma wynagrodzeń z tytułu zawartych umów miesięcznie) jest:** **lower than minimum salary** / *niższe od minimalnego wynagrodzenia*
* **equal or higher than minimum salary** / *równe lub wyższe od kwoty minimalnego wynagrodzenia*

**In the attachment I present statement. In case of employment in different entities and for different periods – separate statement must be provided for each of them. /** *W załączeniu przedstawiam zaświadczenie. W przypadku zatrudnienia w różnych podmiotach, na różne okresy - zaświadczenie należy złożyć oddzielnie od każdego z nich.* |
| 1. **BUSINESS ACTIVITY /** *DZIAŁALNOŚĆ GOSPODARCZA*
 |
| * **I am already insured ( pensions contributions) due to business activity, which does not coincide with work performed under this contract. I pay the ZUS contributions on the following rules:** / *Jestem już ubezpieczona/ny (ubezpieczenie emerytalne i rentowe) z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej, której rodzaj nie pokrywa się z rodzajem pracy wykonywanej z tytułu tej umowy zlecenia. Składki ZUS odprowadzam na zasadach:*
* **general** / *ogólnych*
* **preferential** */ preferencyjnych*

**Within the scope of business activity assessment base of pension contributions is: /** *W ramach prowadzonej działalności podstawa wymiaru składek (na ubezpieczenie emerytalne i rentowe) wynosi:** **at least minimum salary** / *co najmniej minimalne wynagrodzenie*
* **less than minimum salary /** *mniej niż minimalne wynagrodzenie*
 |
| 1. **OTHER /** *INNE*
 |
| * **I am a student ( does not apply to phd and postgraduate students) or pupil (secondary school) under 26. I supply valid school/university certificate*. /*** *Jestem studentem (nie dotyczy uczestników studiów doktoranckich i podyplomowych) lub uczniem (szkoły ponadpodstawowej) i nie ukończyłem/am 26 lat. W załączeniu przedstawiam aktualne zaświadczenie ze szkoły/uczelni.*
 |
| * **I am an ecclesiastic person, for whom the ZUS contributions are paid by an ecclesiastic institution**. / *Jestem osobą duchowną, za którą instytucja kościelna odprowadza składki ZUS w Polsce*

**The contributions are paid from** ………………. **until now.** Składki są odprowadzane od dnia……………**/** do nadal*.* |
| * **I am an ecclesiastic person, who pays the ZUS contributions independently** / *Jestem osobą duchowną, która samodzielnie odprowadza składki ZUS w Polsce***The contributions are paid from** ………../ *Składki są odprowadzane od dnia* ………………. **until now** */ do nadal.*
 |
| * **I am not subject to social insurance under the systemic act due to my function (prosecutor, on the territory of Poland***) / Z tytułu sprawowanej funkcji ( prokurator, sędzia, na terytorium Polski) nie podlegam ubezpieczeniom społecznym na gruncie ustawy systemowej*
 |

|  |
| --- |
| **Being aware of criminal liability for false statements I declare that all information contained in this questionnaire is truthful.** **I undertake to notify Cardinal Stefan Wyszynski University in Warsaw without delay of any changes regarding this questionnaire within 3 working days by submitting the new personal questionnaire.****I acknowlegde that any changes of PIT data have to be made until January 10th of a current tax year.** / *Oświadczam, że dane zawarte w oświadczeniu są zgodne ze stanem faktycznym. Jestem świadoma/my odpowiedzialności karnej za oświadczenie nieprawdy.**O wszelkich zmianach dotyczących powyższego kwestionariusza osobowego zobowiązuje się powiadomić BPL UKSW niezwłocznie, w ciągu* ***3 dni*** *roboczych składając nowy kwestionariusz osobowy.**Przyjąłem/Przyjęłam do wiadomości, ze zmiany danych do PIT-u muszą być złożone do* ***10 stycznia*** *bieżącego roku podatkowego.***In the case of legislation other than Polish, I assume the obligations of the payer and am obliged to pay contributions under the mandate contract in the territory of a given country on my own.***/ W przypadku ustawodawstwa innego niż polskie, przejmuję na siebie obowiązki płatnika i zobowiązany jestem we własnym zakresie do odprowadzania składek z tytułu umowy zlecenia na terytorium danego kraju.***Pursuant to Art. 13(1) and (2) of Regulation (EU) 2016/679 of the European Parliament and of the Council of 27 April 2016 on the protection of natural persons with regard to the processing of personal data and on the free movement of such data, and repealing Directive 95/46/EC (Journal of Laws . UE L 119 of 2016) I declare that I have read the information regarding the processing of personal data available on the Cardinal Stefan Wyszynski University in Warsaw website https://uksw.edu.pl/pracownicy/obsluga-spraw-pracowniczych/druki-i-formularze/** */ Zgodnie z art. 13 ust 1 i 2 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (Dz. Urz. UE L 119 z 2016 r.) oświadczam, że zapoznałam/em się z treścią informacji dot. przetwarzania danych osobowych dostępną na stronie internetowej UKSW https://uksw.edu.pl/pracownicy/obsluga-spraw-pracowniczych/druki-i-formularze/* |
| **Filling date /** *Data wypełnienia* | **Legible signature of the person making the statement** / *Czytelny podpis osoby składającej oświadczenie* |

\* **delete as appropriate**/*niewłaściwe skreslić*

\*\* **please put the "x" in the correct place**/*proszę wpisać znak “x” we właściwe okno*

1. Filled only by person who conduct business and foreigner who does not have other tax identification numer/ *Wypełniają tylko osoby prowadzące działalność gospodarczą i cudzoziemcy nieposiadający innego identyfikatora podatkowego* [↑](#footnote-ref-1)
2. Optional field. This information is necessary to ensure contact in matters relating to the handling of the civil law contract concluded with Cardinal Stefan Wyszynski University in Warsaw and for the purposes of sending annual PIT information. By providing the indicated data, I agree to their processing.

/ *Informacje te są niezbędne celem zapewnienia kontaktu w sprawach dot. obsługi umowy cywilnoprawnej oraz w celu dokonywania rozliczeń publiczno-prawnych w szczególności przesłania informacji rocznej IFT.*

*Udostępniając wskazane dane wyrażam zgodę na ich przetwarzanie.* [↑](#footnote-ref-2)