*Załącznik nr 6 – wzór załącznika do umowy zlecenia, umowy o dzieło, honorarium*

**DANE OSOBOWE DO UMOWY ZLECENIA, UMOWY O DZIEŁO, HONORARIUM\***

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| NR PESEL |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**DANE PODSTAWOWE**

Imię (imiona) i nazwisko

Nazwisko rodowe

Data i miejsce urodzenia

Obywatelstwo

Nr telefonu

**ADRES ZAMIESZKANIA** (zgodny z zasięgiem Urzędu Skarbowego):

Kod pocztowy Miasto

Gmina Powiat

Województwo

Ulica Nr domu Nr lokalu

**DANE DO ROZLICZEŃ PUBLICZNO-PRAWNYCH**

Urząd Skarbowy (nazwa, adres)

Oddział Narodowego Funduszu Zdrowia

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nr konta bankowego |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**KLAUZULA INFORMACYJNA**

Realizując obowiązek prawny wynikający z Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27.04.2016 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L z 04.05.2016 r., Nr 119, s.1) oraz ustawy z dnia 10 maja 2018 roku o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2018r. Poz. 1000 ), informujmy:

1. administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Muzeum Gdańskaz siedzibą w Gdańsku ul. Długa 46/47, zwane dalej Muzeum.
2. inspektorem ochrony danych w Muzeum Gdańska jest Pan Piotr Stój, e-mail abi@muzeumgdansk.pl.
3. ani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu zawarcia umowy na podstawie  *art. 6 ust 1 pkt b)* 1 lit. a i e,  ogólnego rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady UE 2016/679 o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE lub na podstawie wcześniej udzielonej zgody w zakresie i celu określonym w treści zgody.
4. Pani/Pana dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego.
5. Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres trwania umowy oraz po ustaniu umowy przez okres niezbędny do realizacji uprawnień i obowiązków związanych z jej zawarciem a w tym w zakresie obowiązków rachunkowych, podatkowych, uprawnień cywilnych.
6. posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo wniesienia sprzeciwu, prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania (jeżeli przetwarzanie odbywa się na podstawie zgody), którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem;
7. ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do UODO gdy uzna Pani/Pan, iż przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r.;
8. podanie przez Pana/Panią danych osobowych jest warunkiem zawarcia umowy. Jest Pani/Pan zobowiązana/y do ich podania a konsekwencją niepodania danych osobowych będzie niepodpisanie umowy.
9. Pani/Pana dane nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany w tym również w formie profilowania.

**KWESTINARIUSZ W CELU USTALENIA OBOWIĄZKU UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH I ZDROWOTNYCH**

**ETAT**

* Nie jestem nigdzie zatrudniony na umowę o pracę.
* Jestem zatrudniony na umowę o pracę w (nazwa pracodawcy) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
i moje miesięczne wynagrodzenie jest:
* równe lub większe niż 3.010 PLN brutto.
* mniejsze niż 3.010 PLN brutto.
* Jestem zatrudniony na umowę o pracę w (nazwa pracodawcy) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
i obecnie przebywam na urlopie wychowawczym / bezpłatnym w terminie (okres) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ .

**UMOWY CYWILNOPRAWNE**

* Podczas wykonywania niniejszej umowy nie będę wykonywał innych umów cywilnoprawnych.
* Podczas wykonywania niniejszej umowy będę wykonywał również inne umowy cywilnoprawne, od których są odprowadzane składki na ubezpieczenia społeczne i zdrowotne, a łączne miesięczne wynagrodzenie wynikające z tych umów jest:
* równe lub większe niż 3.010 PLN brutto.
* mniejsze niż 3.010 PLN brutto.

**DZIAŁALNOŚĆ GOSPODARCZA**

* Nie prowadzę działalności gospodarczej.
* Prowadzę działalność gospodarczą od (data) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ niezwiązaną z zakresem niniejszej umowy.
* Prowadzę działalność gospodarczą od (data) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ związaną z zakresem niniejszej umowy
i podlegam obowiązkowym ubezpieczeniom:
* na zasadach ogólnych.
* na zasadach preferencyjnych (jakich?): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**INNE TYTUŁU UBEZPIECZENIA**

* Jestem ubezpieczony z innego niż wymienione powyżej tytułu, który zwalnia mnie z obowiązku podlegania ubezpieczeniom z tytułu niniejszej umowy (podaj tytuł ubezpieczenia):

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

**EMERYTURA / RENTA**

* Nie pobieram emerytury/renty.
* Pobieram emeryturę oraz mam inne źródła utrzymania określone powyżej.
* Pobieram rentę oraz mam inne źródła utrzymania określone powyżej.
* Pobieram emeryturę, która jest moim jedynym źródłem utrzymania oprócz niniejszej umowy.
* Pobieram rentę, która jest moim jedynym źródłem utrzymania oprócz niniejszej umowy.

**NAUKA**

* Nie jestem studentem/uczniem.
* Jestem studentem/uczniem i nie ukończyłem 26. roku życia. > DOŁĄCZ KOPIĘ LEGITYMACJI.
* Jestem doktorantem i pobieram stypendium doktoranckie. > DOŁĄCZ KOPIĘ LEGITYMACJI.

**NIEPEŁNOSPRAWNOŚĆ**

* Nie posiadam orzeczenie o niepełnosprawności.
* Posiadam orzeczenie o niepełnosprawności w stopniu \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ .

**POWIATOWY URZĄD PRACY**

* Nie jestem zarejestrowany jako bezrobotny w Powiatowym Urzędzie Pracy.
* Jestem zarejestrowany jako bezrobotny w Powiatowym Urzędzie Pracy w (miejscowość) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
od dnia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**PRACOWNICZE PLANY KAPITAŁOWE (PPK)**

* Nie wnoszę do Muzeum Gdańska o odprowadzanie składek na PPK z tytułu niniejszej umowy.
* Wnoszę do Muzeum Gdańska o odprowadzanie składek na PPK z tytułu niniejszej umowy. > ZGŁOŚ SIĘ DO KADR.

**Oświadczam, że powyższe dane są zgodne ze stanem faktycznym. O wszelkich zmianach poinformuję niezwłocznie Zleceniodawcę na piśmie. Zostałam/em poinformowany o możliwości objęcia mnie, na podstawie odrębnego pisemnego wniosku, dobrowolnymi ubezpieczeniami społecznymi.**

Data, podpis \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_