



Projekt realizowany w ramach Inicjatywy na rzecz zatrudnienia ludzi młodych

## OŚWIADCZENIE PODATKOWO-SKŁADKOWE

Nazwisko		Imię (imiona)				
Nazwisko rodowe		Imię matki		Imię ojca		Obywatelstwo
PESEL		Data urodzenia		Miejsce urodzenia		
<b>Miejsce zamieszkania</b>						
Województwo		Miejscowość			Gmina	
Ulica		Nr domu	Nr lokalu	Kod	Poczta	
				-		
Nazwa i adres Urzędu Skarbowego						
Nazwa Oddziału Narodowego Funduszu Zdrowia (Kasa Chorych)						
Jestem zatrudniony na podstawie umowy o pracę w wymiarze <sup>1</sup>					TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>
Moje dochody miesięczne z tytułu umowy o pracę przekraczają kwotę minimalnego wynagrodzenia <sup>1</sup>					TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>
Jestem zatrudniony na umowę zlecenie, od której są odprowadzane składki na ubezpieczenie społeczne <sup>1</sup>					TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>
Prowadzę działalność gospodarczą <sup>1</sup>					TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>
Jestem studentem do 26-go roku życia <sup>1</sup>		Nazwa uczelni:			TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>
Jestem emerytem/rencistą <sup>1</sup>					TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>
Przebywam na urlopie macierzyńskim/wychowawczym <sup>1</sup>					TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>
Proszę o przesłanie moich należności na konto nr						
W banku						

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych. Oświadczam również, iż przyjmuję do wiadomości, że:

- administratorem tak zebranych danych jest Europejska Grupa Doradcza Sp. z o.o., ul. Adama Mickiewicza 29, 40-923 Katowice
- jest mi znane moje prawo wglądu w te dane i prawo ich poprawiania;
- Europejska Grupa Doradcza Sp. z o.o. udostępnia te dane innym podmiotom jedynie w celu prowadzenie przez nią rozliczeń finansowych i podatkowych zgodnie z zawartą z administratorem umową;
- podanie danych jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości dokonania zlecenia.

Jednocześnie oświadczam, że jest mi znany obowiązek zawiadomienia zakładu pracy/zleceniodawcy o zmianach w stosunku do stanu faktycznego wynikającego z powyższego oświadczenia przed wypłatą wynagrodzenia za okres, w którym zmiana zaistniała (art. 32 ust. 4 ustawy z dnia 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych Dz. U. z 1993 r. Nr 90 poz. 416 z późn. zm.)

Prawdziwość powyższych danych  
Potwierdzam własnoręcznym podpisem

.....  
Miejscowość                      dnia

<sup>1</sup> Proszę zaznaczyć znakiem  właściwy wybór