

Oświadczenie Zleceniobiorcy do umowy

1. Dane osobowe

Nazwisko Imiona 1. 2.
Imiona rodziców
Data urodzenia Miejsce urodzenia
Nazwisko rodowe Obywatelstwo
PESEL NIP
Nr karty stałego pobytu (dla obcokrajowców)
Seria i nr dow. Osob. wydany przez

2. Adres zamieszkania

Województwo Powiat Gmina
Ulica Nr domu Nr mieszkania
Miejscowość Kod pocztowy Poczta

3. Adres do korespondencji (gdy adres do korespondencji nie jest tożsamy z miejscem zamieszkania)

Województwo Powiat Gmina
Ulica Nr domu Nr mieszkania
Miejscowość Kod pocztowy Poczta

4. Urząd skarbowy (właściwy do przekazania rocznej informacji o dochodach i pobranych zaliczkach na podatek dochodowy PIT)

Nazwa i adres

5. Oświadczenie dla celów powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego

5.1. Właściwy oddział Narodowego Funduszu Zdrowia

5.2. Jestem: emerytem ☐ tak ☐ nie
rencistą ☐ tak ☐ nie

5.3. Posiadam orzeczenie o stopniu niepełnosprawności ☐ tak ☐ nie
Jeśli wpisano TAK, określić orzeczony stopień niepełnosprawności

6. Oświadczenie dla celów powszechnego ubezpieczenia społecznego

6.1. DOTYCZY/NIE DOTYCZY (niewłaściwe przekreślić, jeśli DOTYCZY, wypełnić poniżej)

Oświadczam, iż jestem objęty/a ubezpieczeniem emerytalnym i rentowym z tytułu (właściwe zakreślić znakiem X):

- ☐ Stosunku pracy
- ☐ Członkostwa w spółdzielni produkcyjnej lub kółek rolniczych
- ☐ Stosunku służby mundurowej np.: Policja, PSP, ABW, CBA, BOR i pozostałe
- ☐ Wykonywania umowy zlecenia na rzecz innego zleceniodawcy
- ☐ Prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej na własne nazwisko
- ☐ Wykonywania pracy nakładczej
- ☐ Z innego tytułu (określić tytuł).

Równocześnie oświadczam, iż podstawa wymiaru składek na ubezpieczenie społeczne emerytalne i rentowe z określonego przeze mnie tytułu w przeliczeniu na okres miesiąca jest

(wpisać odpowiednio: niższa, równa, wyższa)

od kwoty wynagrodzenia minimalnego

6.2. DOTYCZY/NIE DOTYCZY (niewłaściwe przekreślić, jeśli DOTYCZY, wypełnić poniżej)

Oświadczam, iż jestem studentem/ucznem szkoły ponadpodstawowej i nie ukończyłem 26 lat.

6.3. DOTYCZY/NIE DOTYCZY (niewłaściwe przekreślić, jeśli DOTYCZY, wypełnić poniżej)

Oświadczam, iż nie jestem objęty/a ubezpieczeniem emerytalnym i rentowym z żadnego tytułu.

8. Oświadczenie dla celów dobrowolnego ubezpieczenia społecznego/chorobowego

WNOSZĘ/NIE WNOSZĘ (niewłaściwe przekreślić) o objęcie mnie dobrowolnym ubezpieczeniem emerytalnym i rentowym/chorobowym.

Oświadczam, iż wszystkie informacje są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym, a odpowiedzialność karna za podanie informacji niezgodnych z prawdą lub ich zatajenie jest mi znana. Zobowiązuję się do poinformowania na piśmie Zleceniodawcy w terminie 5 dni od dnia wystąpienia wszelkich zmianach dotyczących treści niniejszego oświadczenia oraz przejmuję odpowiedzialność z tytułu niedotrzymania powyższego zobowiązania.

Upoważniam Zleceniodawcę do dokonania w moim imieniu zgłoszenia do ubezpieczenia zdrowotnego i/lub społecznego, o ile wykonywanie przeze mnie umowy zlecenia podlegać będzie tym ubezpieczeniom zgodnie z obowiązującymi przepisami.

W przypadku podania błędnych informacji, a także w razie nie przekazania informacji o zmianie danych które mają wpływ na opłacanie składek zobowiązuję się zwrócić płatnikowi opłacone przez niego do ZUS-u składki na ubezpieczenia społeczne (emerytalne, rentowe) finansowane ze środków ubezpieczonego i zleceniodawcy oraz odsetki od całego powstałego zadłużenia.

(data i podpis Zleceniobiorcy)

OŚWIADCZENIE
O BRAKU KONFLIKTU INTERESÓW

Ja niżej podpisany (-a).....,

w związku z zamiarem wykonywania czynności określonych w art. 16 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. o Inspekcji Weterynaryjnej (Dz. U. z 2022 r., poz. 2629 z późn. zm.), na terenie powiatu ryckiego, oświadczam w dobrej wierze, że:

- 1) nie pozostaję w konflikcie interesów, w związku z zadaniami, jakie będę wykonywał w ramach wyznaczenia, zgodnie z przedmiotem decyzji Powiatowego Lekarza Weterynarii w Rykach oraz zawartą umową zlecenia;
- 2) nie zachodzą żadne okoliczności mogące budzić uzasadnione wątpliwości, co do mojej bezstronności;
- 3) zobowiązuję się do niezwłocznego powiadomienia Powiatowego Lekarza Weterynarii w Rykach o każdej zmianie powodującej możliwość wystąpienia konfliktu interesów oraz zaistnienia sytuacji o której mowa w art. 24 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2023, poz. 775 z późn. zm.)

.....

(data i podpis kandydata)

Kodeks postępowania administracyjnego:

Art. 24. § 1. Pracownik organu administracji publicznej podlega wyłączeniu od udziału w postępowaniu w sprawie:

- 1) w której jest stroną albo pozostaje z jedną ze stron w takim stosunku prawnym, że wynik sprawy może mieć wpływ na jego prawa lub obowiązki;
- 2) swego małżonka oraz krewnych i powinowatych do drugiego stopnia;
- 3) osoby związanej z nim z tytułu przysposobienia, opieki lub kurateli;
- 4) w której był świadkiem lub biegłym albo był lub jest przedstawicielem jednej ze stron, albo w której przedstawicielem strony jest jedna z osób wymienionych w pkt 2 i 3;
- 5) w której brał udział w wydaniu zaskarżonej decyzji;
- 6) z powodu której wszczęto przeciw niemu dochodzenie służbowe, postępowanie dyscyplinarne lub karne
- 7) w której jedną ze stron jest osoba pozostająca wobec niego w stosunku nadrzędności służbowej.

§ 2. Powody wyłączenia pracownika od udziału w postępowaniu trwają także po ustaniu małżeństwa (§ 1 pkt 2), przysposobienia, opieki lub kurateli (§ 1 pkt 3).

§ 3. Bezpośredni przełożony pracownika jest obowiązany na jego żądanie lub na żądanie strony albo z urzędu wyłączyć go od udziału w postępowaniu, jeżeli zostanie uprawdopodobnione istnienie okoliczności niewymienionych w § 1, które mogą wywołać wątpliwość co do bezstronności pracownika.

§ 4. Wyłączony pracownik powinien podejmować tylko czynności niecierpiące zwłoki ze względu na interes społeczny lub ważny interes stron.

OŚWIADCZENIE

Ja niżej podpisany (-a).....,

w związku z zamiarem wykonywania czynności określonych w art. 16 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. o Inspekcji Weterynaryjnej (Dz. U. z 2022 r., poz. 2629 z późn. zm.), na terenie powiatu ryckiego, oświadczam, że:

koszt używania samochodu osobowego o nr rej:,

do wykonywania zadań z wyznaczenia Powiatowego Lekarza Weterynarii w Rykach na 2024 rok zaliczam/nie zaliczam* do kosztów uzyskania przychodu.

W związku z powyższym proszę potrącać/nie potrącać* podatku dochodowego oraz składki zdrowotnej z w/w kosztów.

Klauzula informacyjna dla osób fizycznych wpisywanych do rejestrów, wykazów i list prowadzonych przez Inspekcję Weterynaryjną

Na podstawie 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 (ogólnego rozporządzenia o ochronie danych), Dz.U.UE.L.2016.119.1 (dalej: RODO), uprzejmie informujemy, że:

1. współadministratorem danych osobowych:
 - a. w ramach zadań realizowanych przez Głównego Lekarza Weterynarii jest Paweł Niemczuk (adres siedziby: ul. Wspólna 30, 00-930 Warszawa, kontakt: e-mail: wet@wetgiw.gov.pl, tel: 22 623 17 17; 22 623 20 89),
 - b. w ramach zadań realizowanych przez Wojewódzkiego Lekarza Weterynarii w Lublinie jest Konrad Saweczko (adres siedziby: ul. Droga Męczenników Majdanka 50, 20-325 Lublin, kontakt: e-mail: wiw.lublin@wiw.lublin.pl, tel: 81 744 28 85),
 - c. w ramach zadań realizowanych przez Powiatowego Lekarza Weterynarii w Rykach jest Agnieszka Smyl (adres siedziby: ul. Aleja Spacerowa 2 A, 08-500 Ryki, kontakt: e-mail: ryki.piw@wiw.lublin.pl, tel: 81 865 10 61, która wykonuje obowiązki informacyjne, o których mowa w art. 13 i 14 RODO;
2. w sprawach z zakresu ochrony przetwarzanych danych osobowych możliwy jest kontakt z inspektorem ochrony danych pod adresem mailowym lub telefonicznym:
 - a. w Głównym Inspektoracie Weterynarii: iod@wetgiw.gov.pl, tel. 22 623 24 81,
 - b. w Wojewódzkim Inspektoracie Weterynarii w Lublinie: iod@wiw.lublin.pl, tel: 81 744 28 85
 - c. w Powiatowym Inspektoracie Weterynarii w Rykach: ryki.piw@wiw.lublin.pl, tel: 81 865 10 61
3. Państwa dane osobowe przetwarzane będą w celu realizacji ustawowych zadań urzędu - na podstawie Art. 6 ust. 1 lit. c, Art. 9 ust.1 lit. g, oraz Art.10 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. na podstawie: Kodeks postępowania administracyjnego tj. z dnia 17 kwietnia 2023r. (Dz.U. z 2023r. poz. 775 z późn. zm.), Ustawy o Inspekcji Weterynaryjnej tj. z dnia 24 listopada 2022 r. (Dz. U. z 2022 r. poz. 2629 z późn. zm.), Ustawy o ochronie zwierząt tj. z dnia 7 lipca 2023r. (Dz.U. z 2023r. poz. 1580), Ustawy o bezpieczeństwie żywności i żywienia tj. z dnia 25 maja 2023r.(Dz.U. z 2022 r. poz. 2132), Ustawy o produktach pochodzenia zwierzęcego tj. z dnia 7 kwietnia 2023 r. (Dz.U. z 2023 r. poz. 872);
4. dane osobowe są przetwarzane przez okres wymagany prawem, określony w szczególności na podstawie przepisów o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach;
5. w przypadku publicznego charakteru rejestru/wykazu/listy dane te są powszechnie dostępne, w innych przypadkach dane osobowe nie są przekazywane innym odbiorcom;
6. każdy, którego dane osobowe są przetwarzane, ma prawo do żądania dostępu do swoich danych osobowych, ich sprostowania lub ograniczenia przetwarzania;
7. mają Państwo prawo wnieść skargę do organu nadzorczego, którym w Polsce jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych (adres siedziby: ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa);
8. podanie danych osobowych jest konieczne w celu realizacji sprawy, z którą zwraca się osoba fizyczna do organu Inspekcji Weterynaryjnej;
9. Inspekcja Weterynaryjna nie posiada uprawnień do wydawania decyzji, o której mowa w art. 22 ust. 1 RODO, co oznacza, że żadne rozstrzygnięcia dotyczące Państwa nie będą zapadać automatycznie oraz nie będą tworzone Państwa profile.

