

OŚWIADCZENIE DO CELÓW PODATKOWYCH

Nazwisko		Imię		
Data urodzenia		PESEL		
Miejsce urodzenia		NIP		
Imię ojca		Dokument tożsamości		
Imię matki		Nr dok./ wydany przez		
Telefon, e-mail				
Adres zameldowania:		Adres do korespondencji (jeżeli inny niż adres zameldowania):		
Kod pocztowy		Kod pocztowy		
Miejscowość		Miejscowość		
Ulica		Ulica		
Nr domu		Nr domu		
Nr mieszkania		Nr mieszkania		
Województwo		Województwo		
Nr NFZ				
Dane dotyczące Urzędu Skarbowego, w którym rozlicza się podatnik:				
Nazwa Urzędu Skarbowego				
Kod, Miejscowość, ulica i nr lokalu				
Konto, na które należy przesłać wynagrodzenie				
Nazwa banku				
Nr konta bankowego				
Oświadczam, iż:				
Jestem zarejestrowany/a jako bezrobotny/a	<input type="checkbox"/>	TAK	<input type="checkbox"/>	NIE
Jestem zatrudniony/a na podstawie umowy o pracę, z tytułu której osiągam wynagrodzenie co najmniej minimalne (3490 zł w 2023 r.)	<input type="checkbox"/>	TAK	<input type="checkbox"/>	NIE
Miejsce zatrudnienia (nazwa, adres)				
Stanowisko				
Wymiar etatu				
Jestem zatrudniony/a na podstawie umowy zlecenie (umów), z tytułu której (których) posiadam ubezpieczenie emerytalne i rentowe. Wynagrodzenie z tytułu powyższej umowy (umów) jest równe kwocie co najmniej minimalnego wynagrodzenia za pracę (3490 w 2023r.)	<input type="checkbox"/>	TAK	<input type="checkbox"/>	NIE
Miejsce zatrudnienia (nazwa, adres)				
Prowadzę działalność gospodarczą, z tytułu której posiadam ubezpieczenie emerytalne i rentowe	<input type="checkbox"/>	TAK	<input type="checkbox"/>	NIE
Jestem studentką/studentem lub uczniem do 26 roku życia*	<input type="checkbox"/>	TAK	<input type="checkbox"/>	NIE
Mam ustalone prawo do emerytury	<input type="checkbox"/>	TAK	<input type="checkbox"/>	NIE
Mam ustalone prawo do renty**	<input type="checkbox"/>	TAK	<input type="checkbox"/>	NIE
Nr decyzji przyznania emerytury /renty				
Data wydania decyzji przyznania emerytury/renty				
Nazwa i adres organu rentowego				

W przypadku jakichkolwiek zmian powyższych danych zobowiązuję się do niezwłocznego powiadomienia o nich i złożenia aktualnego oświadczenia w Biurze Fundacji Studentów i Absolwentów Akademii Górniczo- Hutniczej w Krakowie ACADEMICA, ul. Rostafińskiego 10, 30-072 Kraków, tel./fax: (012) 617 37 48, 637 20 79, e-mail: biuro@academica.org.pl

Wyrażam zgodę na przetwarzanie powyższych danych do celów realizacji obowiązków ustawowych przez Fundację Studentów i Absolwentów Akademii Górniczo-Hutniczej w Krakowie ACADEMICA jako płatnika składek ZUS oraz podatku dochodowego od osób fizycznych.

(Data)

(Podpis)

* Jeżeli TAK - proszę dostarczyć kserokopię dokumentu

** Z wyjątkiem rent przyznanych na podstawie przepisów prawa cywilnego (np. renta wyrównawcza) oraz rent socjalnych przyznawanych na podstawie przepisów ustawy z dnia 12 marca 2004r. O pomocy społecznej (Dz.U. nr 64, poz. 593 z późn. zm.)