

**FORMULARZ DANYCH OSOBOWYCH DO UMOWY CYWILNOPRAWNEJ ZAWARTEJ
Z WOPR DĄBROWA GÓRNICZA**

WYPEŁNIĆ CZYTELNICIE DRUKOWANYMI LITERAMI

NAZWISKO I IMIĘ/IMIONA:				
PEŁNY ADRES ZAMIESZKANIA:				
kod pocztowy, miejscowość, ulica nr domu/nr mieszkania gmina, województwo				
Seria i numer dow.osob.			PESEL	
Urząd Skarbowy w:				
Nr konta bankowego do przelewu wynagrodzenia		Nazwa banku		Właściciel konta

POSIADANE KWALIFIKACJE <input type="checkbox"/> Ratownik wodny (zgodnie z rozporządzeniem MSW) <input type="checkbox"/> sternik motorowodny <input type="checkbox"/> żeglarz <input type="checkbox"/> pletwonurek <input type="checkbox"/> ratownik medyczny <input type="checkbox"/> Ratownik KPP <input type="checkbox"/> instruktor pływania <input type="checkbox"/> inne: należy dostarczyć kserokopie uprawnień	ADRES E-MAIL: _____ _____	PRZYNALEŻNOŚĆ DO WOPR W: _____ MIEJSCE WYKONYWANIA ZLECENIA * zaznaczyć właściwe: <input type="checkbox"/> Nemo-Wodny Świat w Dąbrowie Górniczej <input type="checkbox"/> akwen wodny Pogoria III w Dąbrowie Górniczej <input type="checkbox"/> basen kąpielowy w Bukownie
	NR TELEFONU: _____ _____	DEKLAROWANY OKRES WYKONYWANIA ZLECENIA OD _____ DO _____

Wypełnić OŚWIADCZENIE DO UMOWY ZLECENIA: *Zaznaczyć właściwy kwadrat** skreślić niewłaściwe

- Nie podlegam obowiązkowym ubezpieczeniom emerytalno-rentowym z tytułu innego źródła zatrudnienia
- Chcę podlegać dobrowolnemu ubezpieczeniu emerytalnemu /rentowemu/chorobowemu**
- Jestem równocześnie zatrudniony/-a na podstawie umowy o pracę w:
nazwa zakładu pracy
- Jestem jednocześnie ubezpieczony jako osoba wykonująca: pracę nakładczą / umowę zlecenie/ umowę agencyjną** zawartą u innego zleceniodawcy
nazwa, adres
- Z w/w tytułów łącznie osiągam / nie osiągam** przychód miesięczny równy lub większy od minimalnego wynagrodzenia w roku 2018 /tj. brutto 2100zł/ podlegający składkom ZUS.
- Prowadzę działalność gospodarczą i podlegam ubezpieczeniu ZUS
tytuł ubezpieczenia, nazwa i adres firmy, działalności
- Jestem emerytem / rencistą**
nr świadczenia, kto wypłaca
- Jestem / nie jestem** pracownikiem w pierwszym roku pracy
- Jestem uczniem szkoły ponadpodstawowej lub studentem i nie ukończyłem 26 lat
nazwa i miejscowość szkoły / uczelni wyższej
- Jestem bezrobotny (a), zarejestrowany(a) w Urzędzie Pracy w , pod nr
 pobieram / nie pobieram * zasiłek dla bezrobotnych.

Oświadczenie jest integralną częścią umowy-zlecenia dotyczącej świadczenia usług na rzecz WOPR Dąbrowa Górnicza i wiąże strony do jej obowiązywania. Oświadczam, że dane zawarte w formularzu są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym. Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy. Zobowiązuje się do poinformowania WOPR Dąbrowa Górnicza w przypadku zmiany w/w danych w terminie 7 dni od daty zaistnienia zmian.

Ja, niżej podpisany/-a, wyrażam zgodę na gromadzenie, przetwarzanie i udostępnianie moich danych osobowych zawartych w Formularzu Danych Osobowych do celów nawiązania umowy zlecenie i dokumentowania przebiegu wykonywania zlecenia zgodnie z przepisami ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. z 2002 r. nr 101, poz. 926 ze zmianami) oraz art. 13 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych osobowych) zwanego RODO. Oświadczam, iż wyrażenie niniejszej zgody jest dobrowolne oraz że jest mi wiadomo, iż przysługuje mi prawo wglądu do moich danych osobowych oraz do ich poprawiania. Dane osobowe beneficjenta przechowywane będą przez okres 5 lat. Podanie danych osobowych jest wymogiem ustawowym, niepodanie danych w zakresie wymaganym przez administratora może skutkować brakiem możliwości sporządzenia dokumentacji ratowniczej w celu zatrudnienia.

Administratorem danych osobowych beneficjenta jest Wodne Ochotnicze Pogotowie Ratunkowe w Dąbrowie Górniczej. 41-300 Dąbrowa Górnicza, ul 3 Maja 5/6 tel. 517 080 999 , e-mail: dqwopr@gmail.com

.....
data

.....
czytelny podpis Zleceniobiorcy

UWAGA! STUDENCI/UCZNIOWIE, OSOBY PRACUJĄCE W INNYCH ZAKŁADACH PRACY ZOBOWIĄZANI SĄ DO PRZEDŁOŻENIA ZAŚWIADCZENIA ZE SZKOŁY/UCZELNI/PRACY