

..... dn. ....

.....  
imię i nazwisko

.....  
adres

.....  
PESEL

### RACHUNEK

*Do umowy licencyjnej nr .....  
z dnia .....*

Honorarium autorskie dla Autora / Redaktora za udzielenie licencji do utworu pt.

.....  
.....  
..... zł

Słownie .....

Płatne gotówką, przekazem pocztowym na mój koszt, przelewem na konto (niepotrzebne skreślić):

.....  
bank i numer konta

Jako podstawę wynagrodzenia przyjęto Zarządzenie Rektora nr 51/2006/2007 z 30 marca 2007 roku. Stwierdzam wykonanie prac wymienionych w rachunku dnia .....

.....  
podpis

Sprawdzono pod względem  
a) merytorycznym i formalnym

.....  
data i podpis

b) rachunkowym

.....  
data i podpis

Zatwierdzam do wypłaty z funduszu ..... w ciężar kosztów .....

.....  
Kwestor

.....  
Rektor / Dyrektor Administracyjny

Suma należności brutto ..... zł

Koszt uzysku ..... % tj. .... zł

Podatek dochodowy ..... % od kwoty ..... zł

Do wypłaty netto: ===== zł

Data urodzenia .....

Miejsce urodzenia .....

Obywatelstwo .....

Nr telefonu .....

NIP \_\_\_\_\_

Seria i nr dow. osob./paszportu (dla obcokrajowców) .....

Adres do PIT: Miejscowość ..... ul. .... nr domu ....., nr lokalu .....

Kod pocztowy..... Poczta .....

Gmina ..... Powiat.....

Województwo: .....

Adres korespondencyjny: Miejscowość: .....

ul. ...., nr domu ....., nr lokalu .....

Kod pocztowy..... Poczta .....

Gmina .....

Powiat .....

Województwo .....

Przynależność podatnika do Urzędu Skarbowego: .....

Przynależność do Wojewódzkiego Oddziału NFZ: .....

**Ja niżej podpisany oświadczam, że (właściwe zaznaczyć):**

1.  nie jestem  jestem zatrudniony na podstawie umowy o pracę w .....  
(podać nazwę i adres zakładu pracy)
2. Moje miesięczne wynagrodzenie za pracę wykonywaną w ramach stosunku pracy  przewyższa  nie przewyższa kwotę(y) najniższego wynagrodzenia, ustaloną przez Ministra Pracy i Polityki Społecznej
3.  nie jestem  jestem  emerytem  rencistą .....  
(nr świadczenia i organ, który wypłaca)
4.  nie posiadam  posiadam orzeczony stopień o niepełnosprawności, jeżeli tak, proszę podać jaki: ..... ( na stałe,  okresowo do .....
5.  nie jestem  jestem objęty obowiązkowymi ubezpieczeniami społecznymi z tytułu innej umowy zlecenia z której  uzyskuję  nie uzyskuję miesięcznie przychód w wysokości co najmniej minimalnego wynagrodzenia,
6.  nie prowadzę  prowadzę pozarolniczą działalność gospodarczą na własny rachunek i  opłacam  nie opłacam z tego tytułu składek na ubezpieczenia społeczne  w pełnej wysokości  wg stawki preferencyjnej (tzw. „mały ZUS” ),
7.  nie jestem  jestem uczniem szkoły ponadpodstawowej lub studentem i  nie ukończyłem 26 lat  ukończyłem 26 lat .....  
(nazwa i adres, typ studiów)
8.  nie przebywam  przebywam na urlopie:  bezpłatnym  wychowawczym  macierzyńskim/rodzicielskim w okresie od ..... do .....

Oświadczam, że powyższe dane są zgodne ze stanem faktycznym. Jestem świadomy(a) odpowiedzialności karnej za podanie nieprawdy lub zatajenie prawdy (art. 233 KK). Przyjmuję pełną odpowiedzialność i konsekwencje podatkowe za fakty niezgodne z oświadczeniem. Prawdziwość powyższych danych potwierdzam własnoręcznym podpisem. W przypadku zmiany jakichkolwiek danych zobowiązuję się do natychmiastowego pisemnego poinformowania Działu Płac UKW. Jednocześnie przyjmuję do wiadomości, że nieprawidłowe wypełnienie oraz nieterminowe złożenie oświadczenia o zmianie danych osobowych oraz sytuacji zawodowej może uniemożliwić poprawną i terminową realizację wypłaty lub spowodować nieprawidłowości w dokumentacji zgłoszeniowej względem ZUS i US, co może skutkować koniecznością korekty i uregulowaniem należnych zobowiązań (w tym odsetek), którymi zostaną obciążony/a.

## KLAUZULA INFORMACYJNA

Zgodnie z 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 (zwanego dalej Rozporządzeniem 2016/679), informujemy, że:

- 1) administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Uniwersytet Kazimierza Wielkiego z siedzibą przy ul. Chodkiewicza 30, 85-064 Bydgoszcz; administrator danych osobowych powołał Inspektora Ochrony Danych nadzorującego prawidłowość przetwarzania danych osobowych, z którym można skontaktować się za pośrednictwem adresu e-mail: iod@ukw.edu.pl,
- 2) Pani/Pana dane będą przetwarzane w celu realizacji umowy cywilno-prawnej; podstawą prawną przetwarzania jest art. 6, ust. 1, lit. b Rozporządzenia 2016/679,
- 3) dane nie będą udostępniane podmiotom zewnętrznym z wyjątkiem przypadków przewidzianych przepisami prawa, w tym w szczególności ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych, ustawy z dnia 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych oraz ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. Ordynacja podatkowa,
- 4) nie zamierzamy przekazywać Pani/Pana danych do państw trzecich (tj. niebędących członkami UE) bądź organizacji międzynarodowej,
- 5) Pani/Pana dane będą przechowywane przez okres wskazany w ustawie z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych oraz w ustawie z dnia 14 lipca 1983 r. o narodowym zasobie archiwalnym i archiwum,
- 6) posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo ich sprostowania,
- 7) ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego; organem nadzorczym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych,
- 8) podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest wymogiem prawnym oraz niezbędnym dla zawarcia umowy,
- 9) Pani/Pana dane osobowe nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany oraz nie będą profilowane.

Ja niżej podpisana/podpisany potwierdzam przekazanie mi powyższych informacji.

.....  
podpis