



**FORMULARZ DANE IDENTYFIKACYJNE
OSOBY ZGŁASZANEJ DO UBEZPIECZENIA / PODLEGAJĄCEJ PIT
W ROKU 2026**

Nazwisko i imię:

PESEL: Data i miejsce urodzenia:

Miejsce zamieszkania (dla ustalenia właściwego Urzędu Skarbowego):

Województwo: Powiat:

Gmina: Miejscowość:

Pocztą: Kod pocztowy:

Ulica: Nr domu: Nr mieszkania:

Adres zameldowania:

Nr rachunku bankowego:

Adres e-mail: Telefon:

Urząd Skarbowy:

Obywatelstwo:

Jako **Wykonawca/Zleceniobiorca** umowy oświadczam, że (należy zaznaczyć właściwe pozycje):

1. **Jestem zatrudniona/y** na podstawie **umowy o pracę** lub **równorzędnej** w **innej instytucji** niż POLSKI ZWIĄZEK ŻEGLARSKI:

☐ **TAK** ☐ **NIE** – jeśli zaznaczono **NIE**, należy przejść do punktu 2 formularza

Jeśli zaznaczono **TAK** należy wskazać pracodawcę:

.....
(pełna nazwa i adres pracodawcy)

Moje wynagrodzenie ze stosunku pracy (umowy o pracę lub równorzędnej) w kwocie brutto wynosi (należy zaznaczyć właściwą pozycję):

- ☐ co najmniej minimalne wynagrodzenie – równe lub większe*
☐ mniej niż minimalne wynagrodzenie*

***Minimalne krajowe miesięczne wynagrodzenie w roku 2026:**

- **w okresie 01.01.2026 – 31.12.2026 wynosi 4.806,00 zł brutto (Dz.U. 2025 poz.1242)**

Jednocześnie oświadczam, że z tytułu umowy o pracę lub równorzędnej (należy zaznaczyć właściwą pozycję):

- ☐ przebywam na urlopie wychowawczym od dnia do dnia
☐ przebywam na urlopie bezpłatnym od dnia do dnia
☐ nie przebywam na urlopie bezpłatnym, ani wychowawczym

2. **Jestem ubezpieczona/y** (ubezpieczenie emerytalne i rentowe) jako osoba wykonująca pracę **nakładczą, umowę zlecenia lub agencyjną** w **innej instytucji** niż POLSKI ZWIĄZEK ŻEGLARSKI:

☐ TAK ☐ NIE

Jeśli zaznaczono **TAK** należy wskazać zatrudniającego:

.....
(pełna nazwa i adres firmy zgłaszającej do ubezpieczeń w ZUS)

Umowa zlecenia lub agencyjna zawarta **jest na kwotę co najmniej** miesięcznego wynagrodzenia minimalnego*:

☐ TAK ☐ NIE

wypłacanego w **okresach miesięcznych** ☐ TAK ☐ NIE

3. **Jestem ubezpieczona/y** (ubezpieczenie emerytalne i rentowe) z innych tytułów niż w pkt. 1 i 2 (np. działalność gospodarcza, KRUS, itp.):

☐ TAK ☐ NIE

Jeśli zaznaczono **TAK**, należy wskazać tytuł ubezpieczenia (np. ulga na start, ZUS preferencyjny, mały ZUS+, standardowe składki - podstawa naliczeń **nie mniejsza niż 5.652,00 zł miesięcznie**) i podstawę naliczania składek w ZUS:

.....
(podać tytuł ubezpieczenia, podać podstawę kwotową naliczeń składek społecznych – **bez podstawy składki na ubezpieczenie zdrowotne**, podać rodzaj opłacanych składek)

4. **Jestem emerytem:**

☐ TAK ☐ NIE

5. **Jestem rencistą:**

☐ TAK ☐ NIE

Posiadam orzeczenie o stopniu niepełnosprawności:

☐ lekkim ☐ umiarkowanym ☐ znacznym ☐ nie dotyczy

6. **Jestem uczniem lub studentem i nie ukończyłam/em 26 lat:**

☐ TAK ☐ NIE – jeśli zaznaczono **NIE** należy przejść do punktu 7 formularza

Jeśli zaznaczono **TAK** należy podać:

a) planowany termin zakończenia nauki (miesiąc/rok):

b) nazwa szkoły/uczelni:

c) numer legitymacji uczniowskiej/studenckiej:

d) data ważności legitymacji (ostatnia pieczęć/hologram):

Wyrażam zgodę na okazanie legitymacji w celu weryfikacji zawartych w niej danych.

Oświadczam, że w przypadku zaprzestania nauki, rezygnacji ze studiów, zawieszenia studiów lub złożenia egzaminu dyplomowego poinformuję Zleceniodawcę o utracie statusu studenta, w terminie nie przekraczającym 3 dni robocze, składając nowe oświadczenie.

7. **Pozostaję w stosunku służby mundurowej jako:**

☐ żołnierz niezawodowy od dnia do dnia

☐ żołnierz zawodowy od dnia do dnia

☐ funkcjonariusz Policji, PSP od dnia do dnia

☐ nie dotyczy

8. **Pobieram stypendium sportowe w innej instytucji niż POLSKI ZWIĄZEK ŻEGLARSKI:**

☐ TAK ☐ NIE ☐ NIE DOTYCZY

Jeśli zaznaczono **TAK** należy podać okres:

od dnia do dnia
(pełna data – dzień/miesiąc/rok) (pełna data – dzień/miesiąc/rok)

od którego:

- ☐ są pobierane składki emerytalno-rentowe i ubezpieczenie zdrowotne*,
☐ nie są pobierane składki emerytalno-rentowe,
☐ jest pobierane wyłączone ubezpieczenie zdrowotne.

*wymagany dokument: **zaświadczenie z instytucji wypłacającej stypendium wskazujące informację o ubezpieczeniu w ZUS**

9. **Pozostaję w rejestrze bezrobotnych:**

☐ TAK ☐ NIE ☐ NIE DOTYCZY

10. **Prowadzę działalność gospodarczą** w rozumieniu art. 10 ust. 1 pkt. 3 ustawy z 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych (tj. Dz.U. z 2020 r., poz. 2647 z późniejszymi zmianami):

☐ TAK - NIP ☐ NIE ☐ ZAWIESZONA

11. **Powierzone mi prace wykonam w ramach prowadzonej działalności gospodarczej:**

☐ TAK zgodnie z PKD zarejestrowanej działalności ☐ NIE

Zgodnie z powyższym oświadczeniem z tytułu wykonywania tej umowy:

- ☐ chcę podlegać dobrowolnemu ubezpieczeniu emerytalnemu i rentowemu
☐ nie chcę podlegać dobrowolnemu ubezpieczeniu emerytalnemu i rentowemu
☐ chcę być objęty dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym
– składka finansowana przez ubezpieczonego, ochrona obowiązuje po 90 dniach od dnia zgłoszenia.
☐ nie chcę być objęty dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym

Jako Wykonawca/Zleceniobiorca umowy deklaruję swoją przynależność do oddziału NFZ:

(należy wybrać z listy - DOLNOŚLĄSKI, KUJAWSKO-POMORSKI, LUBELSKI, LUBUSKI, ŁÓDZKI, MAŁOPOLSKI, MAZOWIECKI, OPOLSKI, PODKARPACKI, PODLASKI, POMORSKI, ŚLĄSKI, ŚWIĘTOKRZYSKI, WARMIŃSKO-MAZURSKI, WIELKOPOLSKI, ZACHODNIOPOMORSKI)

1. Oświadczam, że dane zawarte w formularzu są zgodne ze stanem faktycznym.
2. Jestem świadoma/my odpowiedzialności karnej za zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy.
3. O wszelkich zmianach dotyczących treści niniejszego oświadczenia, mających w szczególności wpływ na naliczenie składek ZUS, zawiadomię Zleceniodawcę niezwłocznie, **w ciągu 3 dni** składając nowe oświadczenie.
4. Oświadczam także, że gdyby podane przeze mnie dane okazały się błędne lub nieprawdziwe, co skutkowałoby koniecznością uregulowania dodatkowych składek wobec ZUS, zobowiązuję się do ich pokrycia wraz z odsetkami naliczanymi zarówno od składek po stronie Zleceniodawcy jak i Zleceniobiorcy.
5. Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych przez administratora danych osobowych – Polski Związek Żeglarski z siedzibą w Warszawie.
6. Oświadczam, iż przyjmuję do wiadomości, że:
 - 1) administratorem danych osobowych jest Polski Związek Żeglarski z siedzibą pod adresem al. ks. J. Poniatowskiego 1, 03-901 Warszawa, adres e-mail: pyabiuro@pya.org.pl;
 - 2) w sprawach związanych z danymi osobowymi należy kontaktować się z Inspektorem Ochrony Danych, adres e-mail: iodo@pya.org.pl;

- 3) dane osobowe przetwarzane są w celu wykonania umowy zlecenia, umowy o dzieło lub innej umowy cywilno-prawnej;
- 4) podstawą do przetwarzania danych osobowych jest zgoda na przetwarzanie danych osobowych;
- 5) podanie danych jest dobrowolne, jednak konieczne do realizacji celów, do jakich zostały zebrane;
- 6) dane nie będą udostępniane podmiotom zewnętrznym z wyjątkiem przypadków przewidzianych przepisami prawa;
- 7) dane przechowywane będą przez okres niezbędny do realizacji wyżej określonych celów;
- 8) dane osobowe nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany i nie będą poddawane profilowaniu;
- 9) przysługuje mi prawo dostępu do treści moich danych osobowych oraz z zastrzeżeniem przepisów prawa prawo do: ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, przenoszenia, wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem;
- 10) przysługuje mi prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego.

W ramach wyrażonej zgody oświadczam, iż wiem i zostałem poinformowany, że moje dane osobowe zostaną powierzone przez PZZ innym podmiotom, jedynie i tylko w celach wymienionych wyżej.

- ☐ **Wyrażam zgodę na przekazanie mojego rocznego rozliczenia podatku PIT-11 drogą mailową, bez konieczności wysyłki pocztą tradycyjną.**

Oświadczam, że PIT-11 odbiorę i potwierdzę elektronicznie.

Mój adres e-mail:

- ☐ **Nie wyrażam zgody na przekazanie mojego rocznego rozliczenia podatku PIT-11 drogą mailową, PIT zostanie wysłany pocztą tradycyjną na adres wskazany w oświadczeniu.**

.....
miejscowość, data

.....
czytelny podpis Wykonawcy/Zleceniobiorcy

Potwierdzono na podstawie okazanej legitymacji uczniowskiej /studenckiej numer

.....
data

.....
podpis osoby przyjmującej oświadczenie