**OŚWIADCZENIE PRACOWNIKA DO CELÓW PODATKOWYCH I SKŁADKOWYCH**

Rejestracja/zmiana\*

WYPEŁNIĆ DRUKOWANYMI LITERAMI LUB KOMPUTEROWO

\*niewłaściwe skreślić

|  |  |
| --- | --- |
| 1.Nazwisko | 2. NR kartoteki ERP.PER – wypełnia Biuro Kadr   |
| 3.Nazwisko rodowe | 4.Pesel  |
| 5.Imię pierwsze  | 6.Imię drugie | 7.Płeć: Kobieta/Mężczyzna\* |
| 8.Imię ojca  | 9.Imię matki | 10.Tytuł zawodowy |
| 11.Data urodzenia  | 12.Miejsce urodzenia  | 13.Kraj urodzenia |
| 14.Obywatelstwo 1 | 15.Obywatelstwo 2 | 16.NIP  |
| 17.Dokument tożsamości: Proszę wpisać znak „x” we właściwy kwadrat1. Dowód osobisty
2. Karta stałego pobytu
3. Karta czasowego pobytu

  | 18.Seria i nr dokumentu tożsamości    | 19. Organ wydający |
| 20.Adres email służbowy UKSW  | 21. Telefon służbowy   | 22.Telefon kontaktowy |
| **PASZPORT (wypełniają osoby nie posiadające polskiego dowodu osobistego)** |
| 23.Seria i numer paszportu    | 24.Data ważności paszportu i kraj wydania | 25. Wiza – nr i okres przyznania |
| **RODZAJ OBOWIĄZKU PODATKOWEGO PODATNIKA****UWAGA: Przed przystąpieniem do wypełnienia należy przeczytać objaśnienia na str. 4****Proszę wpisać znak „x” we właściwy kwadrat** |
| **26.REZYDENT**1. Oświadczam, że jestem rezydentem Polski i posiadam nieograniczony obowiązek podatkowy w Polsce.

 Na informacji o dochodach oraz pobranych zaliczkach na podatek dochodowy PIT-11 jako identyfikator podatkowy proszę umieścić:(proszę wpisać znak „x” we właściwy kwadrat, ZAZNACZYĆ „X” jeden rodzaj identyfikatora)1. NIP
2. PESEL
 | **27.NIEREZYDENT**1. Oświadczam, że jestem nierezydentem i posiadam ograniczony obowiązek podatkowy w Polsce.
2. Oświadczam, że jestem rezydentem (wpisać jakiego kraju)……………………………….. Mój numer identyfikacyjny podatnika (TIN), ubezpieczenia w tym kraju to: …………………………………………………………………….(wpisać numer służący do identyfikacji dla celów podatkowych lub ubezpieczeń społecznych uzyskany w państwie, w którym podatnik ma miejsce zamieszkania. W przypadku braku takiego numeru należy podać numer dokumentu stwierdzającego tożsamość podatnika, uzyskanego w tym państwie)Rodzaj dokumentu identyfikacyjnego (dokumentu stwierdzającego tożsamość) …………………………………………………………………………………Kraj wydania dokumentu identyfikacyjnego (dokumentu stwierdzającego tożsamość)………………………………………………………………………………….

  |
| **ADRES ZAMIESZKANIA (DO CELÓW PODATKOWYCH – PIT)**  |
| 28.Kraj   | 29.Ulica | 30.Nr domu | 31.Nr mieszkania  |
| 32.Miejscowość | 33.Kod pocztowy | 34.Poczta |
| 35.Województwo/Region/Stan   | 36.Powiat | 37.Gmina/dzielnica |
| **ADRES ZAMELDOWANIA -tylko w Polsce (jeżeli jest taki sam jak adres zamieszkania w pole obok wpisz N/D – nie dotyczy)** |  |
| 38.Kraj   | 39.Ulica  | 40.Nr domu  | 41.Nr mieszkania  |
| 42.Miejscowość   | 43.Kod pocztowy | 44.Poczta |
| 45.Województwo   | 46.Powiat | 47.Gmina/Dzielnica |
| **ADRES DO KORESPONDENCJI –tylko w Polsce (jeżeli jest taki sam jak adres zamieszkania w pole obok wpisz N/D – nie dotyczy)** |  |
| 48.Kraj   | 49.Ulica  | 50.Nr domu | 51.Nr mieszkania |
| 52.Miejscowość   | 53.Kod pocztowy | 54.Poczta |
| 55.Województwo   | 56.Powiat | 57.Gmina/Dzielnica  |
| **DANE UBEZPIECZENIOWE I URZĄD SKARBOWY** |
| **58.Ustalone prawo do emerytury lub renty:**Proszę wpisać znak „x” we właściwy kwadrat1. osoba, która nie ma ustalonego prawa do emerytury lub renty
2. osoba, która ma ustalone prawo do emerytury
3. osoba, która ma ustalone prawo do renty
 | 59.Nr emerytury/renty\* |
| 60.Termin przyznania emerytury/renty\* (od –do)   |
| 61.Organ wypłacający emeryturę/rentę –nazwa oddziału ZUS/KRUS   | 62.Adres organu wypłacającego emeryturę/rentę    |
| **63.Stopień niepełnosprawności:**Proszę wpisać znak „x” we właściwy kwadrat1. brak orzeczenia o niepełnosprawności
2. orzeczenie o lekkim stopniu niepełnosprawności
3. orzeczenie o umiarkowanym stopniu niepełnosprawności
4. orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności

  | 64.Data wydania orzeczenia  |
| 65.Orzeczenie przyznane na okres (od – do)   |
| 66. Kod oddziału NFZ (nr-y kodów w objaśnieniach na stronie 4)  | 67. Urząd Skarbowy (nazwa) | 68. Adres Urzędu Skarbowego     |
| *Podstawa prawna:****Obowiązek podania powyższych danych określa:*** Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 23.10.2009 r. w sprawie określenia wzorów zgłoszeń do ubezpieczeń społecznych i ubezpieczenia zdrowotnego, imiennych raportów miesięcznych i imiennych raportów miesięcznych korygujących, zgłoszeń płatnika, deklaracji rozliczeniowych i deklaracji rozliczeniowych korygujących, zgłoszeń danych o pracy w szczególnych warunkach lub o szczególnym charakterze oraz innych dokumentów (Dz.U. z 2016 poz.222 z późn. zm) w związku z art. 49 ust. 2 i 4 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2015 r. poz. 121, z późn. zm.) orazRozporządzenie Ministra Finansów i Rozwoju z dnia 7 grudnia 2017 r. w sprawie określenia niektórych wzorów oświadczeń, deklaracji i informacji podatkowych obowiązujących w zakresie podatku dochodowego od osób fizycznych w związku z art. 45b pkt 1 i 5 ustawy z dnia 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych (Dz. U.z 2016 r. poz. 2032, z późn. zm.)  |
| **OŚWIADCZENIE**Oświadczam, że dane zawarte w kwestionariuszu osobowym są zgodne ze stanem faktycznym. Jestem świadoma/my odpowiedzialności karnej za oświadczenie nieprawdy.O wszelkich zmianach dotyczących powyższego kwestionariusza osobowego zobowiązuje się powiadomić Dział Kadr UKSW niezwłocznie, w ciągu **3 dni roboczych składając nowy kwestionariusz osobowy (z zaznaczeniem ZMIANA)**Przyjąłem/Przyjęłam do wiadomości, ze zmiany danych do PIT-u muszą być złożone do **10 stycznia** bieżącego roku podatkowego. Administratorem Danych Osobowych jest Uniwersytet Kardynała Stefana Wyszyńskiego. Powyższe dane osobowe są zbierane, przechowywane i przetwarzane przez Dział Kadr UKSW (01-815 Warszawa, ul. Dewajtis 5) w związku z zatrudnieniem. Każdemu pracownikowi przysługuje prawo wglądu do swoich danych osobowych oraz prawo do ich poprawiania zgodnie z art.32 ust.1 ustawy o Ochronie Danych Osobowych z dnia 29 sierpnia 1996 r. (Dz. U. z 2016, poz. 922 z późn, zm.).  Niniejszym Upoważniam Uniwersytet Kardynała Stefana Wyszyńskiego do przetwarzania moich danych osobowych w celach ewidencyjnych, podatkowych i ubezpieczeniowych związanych zatrudnieniem.   |
| 69. Data wypełnienia     | 70. Czytelny podpis osoby składającej oświadczenie     |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**Wypełnia Biuro Kadr**

|  |  |
| --- | --- |
| **UWAGI** | **Data wpływu (pieczęć)** |

**OBJAŚNIENIA**

|  |
| --- |
| 1. **USTALENIE REZYDENCJI PODATKOWEJ**

*Prawidłowe określenie rezydencji podatkowej ma podstawowe znaczenie w prawidłowym stosowaniu przepisów prawa podatkowego, gdyż termin „rezydencja podatkowa” oznacza kto i w jakim zakresie w danym państwie podlega opodatkowaniu. W polskim prawie podatkowym rezydencja podatkowa została określona w art. 3 ustawy z dnia 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych (dalej: UPDOF). Zgodnie z postanowieniami art. 3 UPDOF należy stwierdzić, iż pojęcie „rezydent podatkowy" jest tożsame z pojęciem „osoba podlegająca nieograniczonemu obowiązkowi podatkowemu".**ABY WŁAŚCIWIE USTALIĆ MIEJSCE REZYDENCJI PODATKOWEJ A TYM SAMYM OKREŚLIĆ RODZAJ OBOWIĄZKU PODATKOWEGO – OGRANICZONY/NIEOGRANICZONY - NALEŻY USTALIĆ MIEJSCA ZAMIESZKANIA.* *Ustalenie miejsca zamieszkania jest najistotniejszym czynnikiem decydującym o określeniu miejsca rezydencji podatkowej. Zgodnie z zasadą rezydencji suwerenne państwo posiada wyłączne i nieograniczone prawo do nakładania podatków na podmioty, które mają rezydencję podatkową na terytorium danego państwa.**ZA OSOBĘ MAJĄCĄ MIEJSCE ZAMIESZKANIA NA TERYTORIUM RP UWAŻA SIĘ OSOBĘ FIZYCZNĄ, KTÓRA:**- posiada na terytorium RP centrum interesów osobistych lub gospodarczych (ośrodek interesów życiowych) lub**- przebywa na terytorium RP dłużej niż 183 dni w roku podatkowym.**Wystarczy spełnienie jednego z powyższych warunków, aby w świetle UPDOF osoba fizyczna była traktowana jako polski rezydent podatkowy.****Ważne! Definicja zawiera słowo „lub" co oznacza, iż dla posiadania miejsca zamieszkania wystarczy, aby osoba fizyczna miała jedynie centrum interesów osobistych bądź jedynie centrum interesów gospodarczych na terytorium RP.******„CENTRUM INTERESÓW OSOBISTYCH”,*** *zwykle pojęcie to interpretuje się jako miejsce (kraj), w którym dana osoba posiada najwięcej powiązań osobistych, tj. rodzinnych (tzw. ognisko domowe), towarzyskich, miejsce, w którym podejmuje aktywność społeczną, kulturalną, polityczną, obywatelską, w którym należy do organizacji/klubów, uprawia hobby. Należy podkreślić, iż podstawowym czynnikiem jest tu miejsce przebywania rodziny, głównie współmałżonka (partnera życiowego) oraz małoletnich dzieci. Natomiast* ***„CENTRUM INTERESÓW GOSPODARCZYCH”*** *oznacza miejsce prowadzenia działalności zarobkowej, czyli kraj, w którym dana osoba uzyskuje większość swoich dochodów (przychodów), posiada inwestycje, majątek ruchomy i nieruchomy, polisy ubezpieczeniowe, zaciągnięte kredyty oraz konta bankowe.***REASUMUJĄC:*****OGRANICZONEMU OBOWIĄZKOWI PODATKOWEMU*** *podlegają osoby fizyczne, jeżeli nie mają na terytorium RP miejsca zamieszkania. Podatnicy ci podlegają obowiązkowi podatkowemu tylko od dochodów (przychodów) osiąganych na terytorium RP.****NIEOGRANICZONY OBOWIĄZEK PODATKOWY*** *- oznacza, iż podatnik ma obowiązek uiszczenia podatku dochodowego od całości swoich dochodów na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej (dalej: RP) bez względu na miejsce położenia ich źródła, zatem także od dochodów uzyskanych ze źródeł położonych za granicą.*1. **KODY ODDZIAŁÓW NFZ:**

*01 - Dolnośląski Oddział Narodowego Funduszu Zdrowia we Wrocławiu**02 - Kujawsko-Pomorski Oddział Narodowego Funduszu Zdrowia w Bydgoszczy**03 - Lubelski Oddział Narodowego Funduszu Zdrowia w Lublinie**04 - Lubuski Oddział Narodowego Funduszu Zdrowia w Zielonej Górze**05 - Łódzki Oddział Narodowego Funduszu Zdrowia w Łodzi**06 - Małopolski Oddział Narodowego Funduszu Zdrowia w Krakowie**07 - Mazowiecki Oddział Narodowego Funduszu Zdrowia w Warszawie**08 - Opolski Oddział Narodowego Funduszu Zdrowia w Opolu**09 - Podkarpacki Oddział Narodowego Funduszu Zdrowia w Rzeszowie**10 - Podlaski Oddział Narodowego Funduszu Zdrowia w Białymstoku**11 - Pomorski Oddział Narodowego Funduszu Zdrowia w Gdańsku**12 - Śląski Oddział Narodowego Funduszu Zdrowia w Katowicach**13 - Świętokrzyski Oddział Narodowego Funduszu Zdrowia w Kielcach**14 - Warmińsko-Mazurski Oddział Narodowego Funduszu Zdrowia w Olsztynie**15 - Wielkopolski Oddział Narodowego Funduszu Zdrowia w Poznaniu**16 - Zachodniopomorski Oddział Narodowego Funduszu Zdrowia w Szczecinie* |