**Dane do umowy zlecenia /o dzieło**

|  |  |
| --- | --- |
| imię |  |
| nazwisko |  |
| drugie imię |  |
| data urodzenia |  |
| miejsce urodzenia  |  |
| NIP |  |
| PESEL |  |
| Numer i seria dowodu |  |
| *ADRES* | *ulica* |  |
| *nr domu* |  |
|  *nr lokalu* |  |
| *kod pocztowy* |  |
| *miejscowość* |  |
| urząd pocztowy (miejscowość) |  |
| gmina |  |
| powiat |  |
| województwo |  |
| nr telefonu |  |
| e-mail |  |
| numer konta bankowego |  |
| bank |  |
| urząd skarbowy  |  |
| status studenta |  TAK, do dnia:  |  NIE |

Stwierdzam, że powyższe dane podałam/podałem zgodnie ze stanem faktycznym. Odpowiedzialność karno-skarbowa za podanie danych niezgodnych
z prawdą jest mi znana.

***Zobowiązuje się do niezwłocznego zawiadomienia na piśmie w terminie 3 dni o wszelkich zmianach dotyczących treści niniejszego oświadczenia w trakcie trwania umowy zlecenia/o dzieło.***

… … … … … … … … …

*czytelny podpis*

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w niniejszym dokumencie do realizacji procesu wypłaty wynagrodzeń zgodnie z Rozporządzeniem 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 (RODO).

… … … … … … … … …

*czytelny podpis*

Fundacja Manus jako Administrator Danych Osobowych dokłada wszelkich możliwych starań, aby zapewnić wszelkie środki technicznej, fizycznej i organizacyjnej ochrony danych osobowych przed ich przypadkowym czy umyślnym zniszczeniem, przypadkową utratą, zmianą, nieuprawnionym ujawnieniem, wykorzystaniem czy dostępem, zgodnie ze wszystkimi obowiązującymi przepisami. Podane przez Państwa dane wykorzystywane są wyłącznie w celu, w jakim zostały przekazane.

Administrator: Fundacja Manus ul. Gruwaldzka 61, 50-366 Wrocław, KRS: 0000100892, REGON 93049