***Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej***

***82-200 Malbork, ul. Słowackiego 74***

***tel. 055-647-27-81, 055-647-27-82, 055-647-27-83, fax. w 28***

Malbork, dnia 07.06.2021 r.

UOP.5025.102.2021.MI

**ZAPROSZENIE DO ZŁOŻENIA OFERTY**

*w postępowaniu o wartości powyżej 7000 euro netto do wartości, o której mowa w art. 4 pkt. 8 prawo zamówień publicznych (Dz. U z 2019 poz.1843)*

**I. Nazwa i adres zamawiającego:**

Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Malborku

ul. Słowackiego 74

82 – 200 Malbork

**II. Przedmiot zamówienia:**

1. Świadczenie specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi dla średnio **2 osób** w ilości średnio **186 godzin** na terenie miasta Malborka i Kałdowa.
2. Specjalistyczne usługi opiekuńcze dla osób z zaburzeniami psychicznymi będą świadczone w następującym zakresie i podzielone na 3 grupy:
3. **Logopeda – 62 godzin łącznie**
4. **Pedagog – 62 godzin łącznie**
5. **Psycholog – 62 godzin łącznie**

W związku z tym, że ilość godzin usług jest zmienna, wielkość zamówienia

stanowi średnią ilość godzin

**Na każdą grupę należy złożyć oddzielne zapytanie ofertowe**

**wraz ze wszystkimi dokumentami**

1. Ze względu na specyficzny charakter przedmiotu zamówienia, jakim jest świadczenie specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi   
   i wiążący się z tym brak możliwości dokładnego oszacowania ilości usług Zamawiający zastrzega sobie:
2. możliwość zmniejszenia lub zwiększenia wskazanych ilości godzin stosowanie do rzeczywistych potrzeb Klientów,
3. możliwość zmniejszenia ilości godzin usług zgodnie z potrzebami i otrzymanymi przez Zamawiającego środkami finansowymi oraz proporcjonalne zmniejszenie środków finansowych przeznaczonych na realizację umowy,
4. możliwości zwiększenia ilości godzin usług zgodnie z potrzebami i otrzymanymi przez Zamawiającego środkami finansowymi oraz proporcjonalnie zwiększenia środków finansowych przeznaczonych na realizację umów,
5. w przypadku, gdy ilość wykonanych godzin będzie mniejsza niż określona w umowie, Zamawiający zapłaci Wykonawcy za faktyczna liczbę wykonywanych godzin,

Zamawiający zastrzega sobie prawo niewyczerpania całego zakresu przedmiotu zamówienia. Zmniejszenie ilości godzin nie może być podstawą żadnych roszczeń ze strony Wykonawcy wobec Zamawiającego.

1. Ogólny zakres wykonywania czynności:
2. uczenie i rozwijanie umiejętności niezbędnych do samodzielnego życia, w tym zwłaszcza: kształtowanie umiejętności zaspokajania podstawowych potrzeb życiowych i umiejętności społecznego funkcjonowania, motywowanie do aktywności, leczenia i rehabilitacji, prowadzenie treningów umiejętności samoobsługi   
   i umiejętności społecznych oraz wspieranie, także w formie asystowania   
   w codziennych czynnościach życiowych,
3. współpraca ze specjalistami w zakresie wspierania psychologiczno – terapeutycznego i edukacyjno- terapeutycznego zmierzającego do wielostronnej aktywizacji.
4. Osoby/Firmy świadczące specjalistyczne usługi opiekuńcze dla osób z zaburzeniami psychicznymi będą albo zatrudnione na umowę zlecenie albo będą musiały mieć założoną działalność gospodarcza w zakresie świadczenia usług zgodnie z zapytaniem ofertowym
5. Osoba/Firma zobowiązuje się do świadczenia wysokiej jakości specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi. Jednocześnie Zamawiający zastrzega sobie prawo nadzoru i kontroli nad realizacją usług oraz pozostałych zobowiązań wynikających z umowy. Wybrany Wykonawca będzie zobowiązany do prowadzenia stosownej dokumentacji określonej w umowie, a także do udostępniania Zamawiającemu bądź osobom upoważnionym przez Zamawiającego wszelkiej dokumentacji pozwalającej na stwierdzenie prawidłowości realizacji umowy.
6. Osoby/Firmy, które będą uczestniczyć w wykonywaniu zamówienia nie mogą być karane, muszą być biegle posługiwać się językiem polskim, sprawne fizycznie   
   i intelektualnie, dyspozycyjne, kulturalne, winny posiadać umiejętność utrzymywania prawidłowych kontaktów interpersonalnych. Osoby świadczące usługi opiekuńcze powinny posiadać odpowiednie predyspozycje psychiczne i fizyczne, niezbędne do wykonywania usług opiekuńczych, a także w trakcie realizacji usług zachowywać się w sposób zgodny z zasadami współżycia społecznego i dobrymi obyczajami.
7. Osoby/Firmy świadczące specjalistyczne usługi opiekuńcze dla osób z zaburzeniami psychicznymi zobowiązane będą do przestrzegania następujących zasad:
8. Zachowania tajemnicy służbowej w zakresie wszystkich informacji, jakie uzyskają   
   w trakcie pełnienia obowiązków, a w szczególności nie ujawniania osobom trzecim danych osobowych Klientów, ich sytuacji osobistej, rodzinnej, zdrowotnej   
   i ekonomicznej
9. W czasie świadczenia usług w mieszkaniu Klienta nie będą palić wyrobów tytoniowych, używać narkotyków ani spożywać alkoholu
10. Nie będą obarczać Klientów własnymi problemami,
11. Wymagania dodatkowe:
12. gotowość do pracy w miejscu zamieszkania Klienta,
13. umiejętność skutecznego porozumiewania się,
14. odporność na trudne sytuacje i stres,
15. dyspozycyjność,
16. posiadanie umiejętności dobrej organizacji pracy indywidualnej.

**III. Kwalifikacje osoby świadczącej specjalistyczne usługi opiekuńcze dla osób   
z zaburzeniami psychicznymi:**

Osoby/Firmy, które będą świadczyć specjalistyczne usługi opiekuńcze dla osób   
|z zaburzeniami psychicznymi będące przedmiotem zamówienia muszą spełniać wymagania, o których mowa w Rozporządzeniu Ministra Polityki Społecznej z dnia 22 września 2005 r.   
w sprawie specjalistycznych usług opiekuńczych ( Dz. U. z 2005r. Nr 189, poz.1598)

1. Specjalistyczne usługi opiekuńcze powinny być świadczone przez osoby/firmy posiadające kwalifikacje do wykonywania:

* Rehabilitacji ruchowej
* Treningu umiejętności społecznych
* Oligofrenopedagoga

1. Osoba/Firma realizująca specjalistyczne usługi opiekuńcze musi legitymować się rocznym stażem pracy w jednej z następujących jednostek:
2. szpitalu psychiatrycznym
3. jednostce organizacyjnej pomocy społecznej dla osób z zaburzeniami psychicznymi;
4. placówce terapii lub placówce oświatowej, do której uczęszczają dzieci   
   z zaburzeniami rozwoju lub upośledzeniem umysłowym;
5. ośrodku terapeutyczno – edukacyjno – wychowawczym;
6. zakładzie rehabilitacji;
7. innej jednostce niż wymienione w pkt.1-5, świadczącej specjalistyczne usługi opiekuńcze dla osób z zaburzeniami psychicznymi.

Powyższy staż nie może być zastąpiony nawet półrocznym kursem w zakresie świadczenia specjalistycznych usług opiekuńczych, ani praktyką odbywaną w trakcie studiów.

1. Osoba/Firma świadcząca usługi o których mowa w §2 pkt 1 lit. a i pkt.3 lit. a i lit. b Rozporządzenia Ministra Polityki Społecznej z dnia 22 września 2005r. (Dz.U.   
   z 2005r. Nr 189 poz.1598) w sprawie specjalistycznych usług opiekuńczych muszą posiadać przeszkolenie i doświadczenie w zakresie:
2. umiejętności kształtowania motywacji do akceptowanych przez otoczenie zachowań,
3. kształtowanie nawyków celowej aktywności,
4. prowadzenia treningu zachowań społecznych,
5. wspierania zmierzającego do wielostronnej aktywizacji.
6. Wykonawca musi posiadać niezbędne uprawnienia, doświadczenie oraz potencjał organizacyjny i ekonomiczny do wykonywania zamówienia.
7. Wykonawca zamówienia powinien dysponować odpowiednim potencjałem technicznym oraz zasobami zdolnymi do wykonania zamówienia.
8. Sytuacja ekonomiczna i finansowa Wykonawcy powinna być na tyle stabilna, aby zapewnić prawidłowe wykonanie zamówienia.
9. W przypadku zlecenia przez Zamawiającego wykonania zamówienia, Wykonawca będzie zobligowany do zawarcia umowy z Zamawiającym.

**IV. Informacje dodatkowe:**

1. Wartość zamówienia nie przekracza 30 000 Euro.
2. Miejsce świadczenia usługi:
3. Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Malborku, ul. Słowackiego 74
4. W każdym innym miejscu, które jest przeznaczone do realizacji konkretnych zadań.
5. Termin realizacji zamówienia od dnia podpisania umowy– 31.12.2021 r.
6. Każdy Wykonawca może złożyć jedną ofertę na daną grupę określoną w pkt II ppkt 2.
7. Ofertę sporządza się w języku polskim i składa pod rygorem nieważności w formie pisemnej.
8. Treść oferty musi odpowiadać treści Zapytania ofertowego.
9. Wykonawca ponosi wszystkie koszty związane z przygotowaniem i złożeniem oferty.
10. Złożenie oferty niezgodnej z obowiązującym prawem lub Zaproszeniem spowoduje odrzucenie oferty.
11. Dodatkowe informacje można uzyskać pod nr tel. 55 647 27 81 w. 35

e-mail: [mizbicka@mops.malbork.pl](mailto:mizbicka@mops.malbork.pl)

**V. Informacja o oświadczeniach i dokumentach, jakie mają dostarczyć wykonawcy   
w celu potwierdzenia spełnienia warunków udziału w postępowaniu**

1. Zamawiający wymaga, by każda oferta zawierała następujące dokumenty:

* Formularz Oferty – **Załącznik Nr 1 do Zaproszenia**
* Oświadczenie o niekaralności za przestępstwo popełnione umyślnie, ścigane z oskarżenia publicznego, oświadczenie o pełnej zdolności do czynności prawnych i korzystaniu w pełni praw publicznych – **Załącznik Nr 2 do Zaproszenia**
* Klauzula informacyjna – **Załącznik Nr 3 do Zaproszenia**
* Oświadczenie – **Załącznik Nr 4** **do Zaproszenia**
* Oświadczenie o wyrażeniu zgody na przetwarzanie danych osobowych – **Załącznik Nr 5 do Zaproszenia**
* Aktualny odpis z właściwego rejestru albo aktualne zaświadczenie o Wpisie do ewidencji działalności gospodarczej lub inny dokument uprawniający do prowadzenia działalności w zakresie przedmiotu zamówienia (kopia poświadczona przez Wykonawcę za zgodność z oryginałem)
* Dokumenty potwierdzające wykształcenie oraz inne dokumenty potwierdzające posiadane kwalifikacje i umiejętności, dokumenty potwierdzające przeszkolenie   
  i doświadczenie w zakresie prowadzenia treningów umiejętności społecznych przewidywanych w zakresie specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób   
  z zaburzeniami psychicznymi
* Dokumenty potwierdzające co najmniej roczny staż pracy w jednostkach o których mowa w pkt III pkt 2.

1. Oferta powinna być podpisana przez osoby umocowane do składania oświadczeń woli i zaciągania zobowiązań w imieniu Wykonawcy. Umocowanie do złożenia ofert winno być dołączone do oferty o ile nie wynika ono wprost z innych dokumentów załączonych do oferty.
2. Zaleca się aby wszystkie strony były ponumerowane i podpisane przez Wykonawcę lub osobę(-y) upoważnione, oraz aby były ze sobą połączone w sposób trwały uniemożliwiający ich naruszenie.

**VI. Informacja o sposobie porozumiewania się zamawiającego z wykonawcami oraz przekazywania oświadczeń i dokumentów**

Wszelkie oświadczenia, wnioski, zawiadomienia oraz informacje zamawiający i wykonawcy mogą przekazywać pisemnie na adres Zamawiającego, za pomocą, faksu lub drogą elektroniczną.

**VII. Miejsce i termin składania ofert:**

1. Wykonawca winien umieścić przygotowany egzemplarz oferty wraz z załącznikami   
   w zamkniętej kopercie, która powinna być zaadresowana do Zamawiającego.

**Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Malborku**

**ul. Słowackiego 74**

**82 – 200 Malbork**

i oznaczona:

**„Oferta na świadczenie specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi”**

1. Przygotowaną ofertę zgodnie z wcześniejszymi ustaleniami niniejszego ogłoszenia należy złożyć w terminie do dnia **16.06.2021 roku** **do godziny 15:00**
2. Zamawiający dokona otwarcia ofert w dniu **17.06.2021 roku** w Miejskim Ośrodku Pomocy Społecznej w Malborku ul. Słowackiego 74 pok. Nr 2

**VIII. Opis sposobu obliczenia ceny:**

1. Na formularzu cenowo – ofertowym (załącznik Nr 1 do Zaproszenia) należy przedstawić cenę brutto za 1 godzinę (60 minut) za świadczenie specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi i obowiązujący podatek VAT.
2. Wartość cenową należy wpisać w polskich złotych z precyzją do dwóch miejsc po przecinku oraz słownie.
3. W cenie oferty należy uwzględnić wszelkie koszty niezbędne dla prawidłowego i pełnego wykonania zamówienia oraz wszelkie opłaty i podatki wynikające z obowiązujących przepisów.
4. Oferta, jak również wszystkie inne dokumenty, stanowiące integralną część oferty (załączniki), muszą być podpisane przez Wykonawcę.

**IX. Kryteria wyboru oferty:**

Zamawiający będzie się kierował następującymi kryteriami: **CENA – 100%**

**X – Informacja dotycząca walut obcych, w jakich mogą być prowadzone rozliczenia między zamawiającym i wykonawcą**

Rozliczenia między Zamawiającym i Wykonawcą będą prowadzone w polskich złotych.

**XI – Informacje o formalnościach, jakie powinny zostać dopełnione po wyborze oferty   
w celu zawarcia umowy w sprawie zamówienia publicznego**

1. O wyborze oferty cenowej Zamawiający zawiadomi niezwłocznie Wykonawców, którzy ubiegali się o udzielenie zamówienia.
2. Zamawiający zawrze umowę niezwłocznie po przekazaniu zawiadomienia o wyborze oferty.
3. Jeżeli Wykonawca, którego oferta została wybrana, uchyli się od zawarcia umowy, Zamawiający wybierze ofertę najkorzystniejszą spośród pozostałych ofert, bez przeprowadzania ich ponownej oceny.
4. Do prowadzonego postępowania nie przysługują wykonawcom środki ochrony prawnej określone odpowiednio w przepisach ustawy Prawo zamówień publicznych.
5. Niniejsze postępowanie prowadzone jest na zasadach opartych na wewnętrznych uregulowaniach organizacyjnych oraz na podstawie art. 4 pkt 8 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2019 r. poz. 1843)

Załączniki:

1. Formularz Oferty – **Załącznik Nr 1 do Zaproszenia**
2. Oświadczenie o niekaralności za przestępstwo popełnione umyślnie, ścigane   
   z oskarżenia publicznego, oświadczenie o pełnej zdolności do czynności prawnych   
   i korzystaniu w pełni praw publicznych – **Załącznik Nr 2 do Zaproszenia**
3. Klauzula informacyjna – **Załącznik Nr 3 do Zaproszenia**
4. Oświadczenie – **Załącznik Nr 4** **do Zaproszenia**
5. Oświadczenie o wyrażeniu zgody na przetwarzanie danych osobowych – **Załącznik Nr 5 do Zaproszenia**

Sporządziła:

Ewa Falkiewicz

**Załącznik nr 1**

…........................ dnia ….............

Nazwa wykonawcy ….................................

Adres wykonawcy …...................................

tel/fax ….......................................................

e- mail: ….....................................................

**OFERTA**

1. Nawiązując do zaproszenia do składania ofert na świadczenie specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi na rzecz Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Malborku na 2021 rok

1) Oferują świadczenie specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi w zakresie **rehabilitacji ruchowej\* / treningu umiejętności społecznych\* / oligofrenopedagogiki\*** za cenę brutto…………………………zł za 60 minut

słownie zł…………………..……………………………………………………………………

należny podatek VAT………………...

2.Zobowiązujemy się, jeżeli nasza oferta zostanie przyjęta, wykonywać zamówienie od ……………………………... r.

3. W razie wybrania naszej oferty zobowiązujemy się do podpisania umowy na warunkach zawartych w zaproszeniu do składania ofert, w miejscu i terminie wskazanym przez zamawiającego.

4. Warunki płatności – przelewem na konto wykonawcy w terminie 14 dni od dnia wystawienia faktury.

5.Oświadczamy, że uważamy się za związanych z ofertą na czas wskazany w zapytaniu ofertowym.

**PROSIMY O CZYTELNE WYPEŁNIENIE OFERTY**

***\* Niewłaściwe skreślić***

…..............................................

Podpis wykonawcy

**Załącznik Nr 2**

**Oświadczenie o niekaralności za przestępstwa popełnione umyślnie (w tym przestępstwa skarbowe) i korzystaniu z pełni praw publicznych**

Ja niżej podpisany/a .......................................................................................................................................................

imię /imiona/ i nazwisko

zamieszkały/a ...............................................................................................................................

adres zamieszkania

legitymujący się dowodem osobistym ….....................................................................................

wydanym przez ............................................................................................................................

świadomy/a odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 § 1 kodeksu karnego przewidującego karę pozbawienia wolności do lat 3 za składanie fałszywych zeznań

**oświadczam**

iż, nie byłem/am karany/a za przestępstwo popełnione umyślnie oraz korzystam z pełni praw publicznych.

...........................................................................

(miejscowość i data złożenia oświadczenia)

.........................................................................

(czytelny podpis kandydata)

**Załącznik Nr 3**

Malbork, dnia …………………………

**KLAUZULA INFORMACYJNA**

Z uwagi na obowiązek stosowania od dnia 25 maja 2018 r. 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) (Dz. U. UE. L. z 2016 r. Nr 119, str. 1) (dalej: Rozporządzenie RODO), aktualne będą poniższe zasady związane z przetwarzaniem udostępnionych przeze mnie moich danych osobowych:

I. Administratorem danych jest **Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej, ul. Słowackiego 74, 82-200 Malbork**

II. Kontakt z Inspektorem Ochrony Danych jest możliwy za pomocą poczty elektronicznej pod adresem – **iod@mainsoft.pl**,

III. W/w administrator danych osobowych, zgodnie z art. 6 Rozporządzenia RODO przetwarza dane osobowe w przypadku, gdy spełniony jest co najmniej jeden z poniższych warunków:

* osoba, której dane dotyczą wyraziła zgodę na przetwarzanie swoich danych osobowych w jednym lub większej liczbie określonych celów;
* przetwarzanie jest niezbędne do wykonania umowy, której stroną jest osoba, której dane dotyczą, lub do podjęcia działań na żądanie osoby, której dane dotyczą, przed zawarciem umowy;
* przetwarzanie jest niezbędne do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na administratorze;
* przetwarzanie jest niezbędne do ochrony żywotnych interesów osoby, której dane dotyczą, lub innej osoby fizycznej;
* przetwarzanie jest niezbędne do wykonania zadania realizowanego w interesie publicznym lub w ramach sprawowania władzy publicznej powierzonej administratorowi;
* przetwarzanie jest niezbędne do celów wynikających z prawnie uzasadnionych interesów realizowanych przez administratora lub przez stronę trzecią, z wyjątkiem sytuacji, w których nadrzędny charakter wobec tych interesów mają interesy lub podstawowe prawa i wolności osoby, której dane dotyczą, wymagające ochrony danych osobowych, w szczególności gdy osoba, której dane dotyczą, jest dzieckiem.

IV. Dane osobowe przetwarzane będą w celu:

- prowadzenia procesu rekrutacji w ramach umowy cywilnoprawnej w Miejskim Ośrodku Pomocy Społecznej w Malborku

V. W związku z przetwarzaniem udostępnionych przez Pana/Panią danych osobowych przysługuje Pani/Panu:

1. prawo dostępu do swoich danych, na podstawie art. 15 Rozporządzenia RODO;
2. prawo do sprostowania swoich danych, na podstawie art. 16 Rozporządzenia RODO;
3. prawo do usunięcia swoich danych, na podstawie art. 17 Rozporządzenia RODO;
4. prawo do ograniczenia przetwarzania swoich danych, na podstawie art. 18 Rozporządzenia RODO;
5. prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania swoich danych na podstawie art. 21 Rozporządzenia RODO;
6. prawo do przenoszenia swoich danych, na podstawie art. 20 Rozporządzenia RODO.

VI. Dane osobowe mogą być przekazywane:

* upoważnionym z mocy prawa podmiotom;
* dostawcom systemów IT, z którymi współpracuje Administrator, w celu utrzymania ciągłości oraz poprawności działania systemów;
* podmiotom prowadzącym działalność pocztową lub kurierską, w celu dostarczenia korespondencji;
* podmiotom z którymi współpracuje Administrator w zakresie obsługi interesantów (m.in.: tłumacz przysięgły).

VII. W przypadkach, w których przetwarzanie Pani/Pana danych osobowych odbywa się na podstawie art.6 ust.1 lit. a Rozporządzenia RODO, tj. zgody na przetwarzanie danych osobowych przysługuje Pani/ Panu prawo do cofnięcia tej zgody w dowolnym momencie.

VIII. W przypadku uznania, że przetwarzanie przez w/w administratora Pani/Pana danych osobowych narusza przepisy Rozporządzenia RODO, przysługuje Pani/Panu prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego tj. Urzędu Ochrony Danych Osobowych.

**Oświadczam że zapoznałam(-em) się z treścią klauzuli informacyjnej**, w tym   
z informacją o celu i sposobach przetwarzania danych osobowych oraz prawie dostępu do treści swoich danych ich poprawiania, sprostowania, usunięcia lub ograniczeni przetwarzania prawie wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, prawie przenoszenia danych, prawie cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem.

….…............................................……..

(podpis)

**Załącznik Nr 4**

**OŚWIADCZENIE ZLECENIOBIORCY**

1. **Dane osobowe**

Nazwisko…………………………… Imiona 1. ………….……. 2.. ……..……………….......

Imiona rodziców …………………………………………………………………….………….

Data urodzenia ……………………….Miejsce urodzenia ………………………………….….

Nazwisko rodowe ……………………………….**PESEL** ……………………………….…….

Telefon komórkowy…………………………………………………….……………………….

1. **Adres zameldowania**

Województwo ……………………..Powiat …………….…..Gmina………………………….

Ulica ……………………………….Nr domu ……………….Nr mieszkania ………………..

Kod pocztowy …………………….. Miejscowość ……………………………………............

1. **Adres zamieszkania** (wypełnić jeśli adres zamieszkania jest inny niż adres zameldowania)

Ulica ……………………………….Nr domu ……………….Nr mieszkania ………………..

Kod pocztowy …………………….. Miejscowość ……………………………………............

1. **Urząd skarbowy** (właściwy do przekazania rocznej informacji o dochodach i pobranych zaliczkach na podatek dochodowy)

Nazwa i adres ……………………………………………………………………………………..

1. **Oświadczenie dla celów powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego**

Właściwy oddział NFZ ………………………………………………………………...................

1. **Oświadczenie dla celów powszechnego ubezpieczenia społecznego**
2. Jestem uczniem(studentem), nie mam ukończonych 26 lat i posiadam ważną legitymację szkolną(studencką), **której kopie dołączam do niniejszego oświadczenia:**[](#sdfootnote1sym)

TAK/NIE

1. Jestem zatrudniony w innym zakładzie pracy na podstawie umowy o pracę:[](#sdfootnote2sym)

TAK/ NIE

(wypełnić jeśli zaznaczono odpowiedź „tak”)

Nazwa i adres zakładu pracy:………………….………………………………………………...

Okres obowiązywania umowy od…………………………………do………………………….

Z powyższego zatrudnienia osiągam dochód wyższy/równy/niższy[****](#sdfootnote3sym) od minimalnego wynagrodzenia.

Wnoszę o objecie mnie dobrowolnym ubezpieczeniem emerytalno-rentowym z tytułu niniejszej umowy zlecenie (jeżeli uzyskany dochód ze stosunku pracy jest równy lub wyższy od minimalnego wynagrodzenia):[](#sdfootnote4sym)

TAK/ NIE

1. Jestem zatrudniony w innym zakładzie pracy na podstawie umowy zlecenie:

TAK/NIE

(wypełnić jeśli zaznaczono odpowiedź „tak”)

Nazwa i adres zakładu pracy:………………………………………………….………………...

Okres obowiązywania umowy od…………………………………do………………………….

Z powyższego zatrudnienia osiągam dochód wyższy/równy/niższy  od minimalnego wynagrodzenia.

Wnoszę o objecie mnie dobrowolnym ubezpieczeniem emerytalno-rentowym z tytułu niniejszej umowy zlecenie (jeżeli uzyskany dochód ze stosunku pracy jest równy lub wyższy od minimalnego wynagrodzenia):

TAK/ NIE

1. Prowadzę działalność gospodarczą:

(nazwa i adres firmy)……………………………………………………………………….

TAK/ NIE

Z prowadzenia w/w działalności osiągam dochód wyższy/równy/niższy od minimalnego wynagrodzenia.

Czy działalność gospodarcza prowadzona jest na preferencyjnych warunkach

TAK/ NIE

Jeżeli odpowiedź „tak” to podać okres obowiązywania od ………….. do …………….

1. Mam ustalone prawo do emerytury:

TAK/NIE

(wypełnić jeśli zaznaczono odpowiedź „tak”)

Numer legitymacji:……………………………………………………………………………...

Decyzja ZUS z dnia ……………….…….………..….znak:………………….…..…………….

(**należy dołączyć kreso decyzji).**

1. Mam ustalone prawo do renty:

TAK/ NIE

(wypełnić jeśli zaznaczono odpowiedź „tak”)

Numer legitymacji:……………………………………………………………………………...

Decyzja ZUS z dnia ……………….…….………..….znak:………………….…..…………….

(**należy dołączyć kreso decyzji).**

Mam orzeczony stopień o niepełnosprawności:

TAK/ NIE

(wypełnić jeśli zaznaczono odpowiedź „tak”)

Rodzaj stopnia niepełnosprawności:……………………………………………………………

Decyzja ZUS z dnia ……………….…….………..….znak:………………….…..…………….

(**należy dołączyć kreso decyzji).**

1. Wnoszę o objęcie mnie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym z tytułu niniejszej umowy zlecenie:[](#sdfootnote5sym)

TAK/ NIE

1. Posiadam status osoby bezrobotnej i pobieram zasiłek dla bezrobotnych:[](#sdfootnote6sym)

TAK/ NIE

**Oświadczam, że wszystkie informacje są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym.  
Zobowiązuję się do niezwłocznego poinformowania Zleceniodawcy o wszelkich zmianach dotyczących treści niniejszego oświadczenia oraz przejmuję odpowiedzialność z tytułu niedotrzymania powyższego zobowiązania.**

**Upoważniam Zleceniodawcą do dokonania w moim imieniu zgłoszenia do ubezpieczenia zdrowotnego i/lub społecznego, o ile wykonywanie przeze mnie umowy zlecenia podlegać będzie tym ubezpieczeniom zgodnie z obowiązującymi przepisami.**

.....….............................................

Data i podpis

Zleceniobiorcy

[****](#sdfootnote1anc) **właściwe zaznaczyć**

**Załącznik Nr 5**

Malbork, dnia …………..……...

……………………………

(imię i nazwisko)

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla potrzeb niezbędnych do realizacji procesu rekrutacji (zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018 roku o ochronie danych osobowych (Dz. Ustaw z 2018, poz. 1000) oraz 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).

Wyrażam też zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w zakresie przyszłych procesów rekrutacyjnych.

........................................................

(podpis osoby składającej

oświadczenie)