

<p>1. Я даю згоду на обробку компанією Adecco Poland sp. o.o. моїх персональних даних, зокрема контактних даних, для проведення та адміністрування процесом працевлаштування. Адміністратором персональних даних є компанія Adecco Poland sp. z o.o., розташована у Варшаві./ Wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Adecco Poland sp. z o.o. moich danych osobowych w tym danych kontaktowych w celu prowadzenia i administrowania procesu zatrudnienia. Administratorem danych osobowych jest Adecco Poland sp. z o.o. z siedzibą w Warszawie.</p>	<input type="checkbox"/> TAK/TAK
<p>2. Я даю згоду на використання моїх даних компанією Adecco Poland sp.z o.o. щоб інформувати про власні послуги, використовуючи пошту, електронну пошту, SMS, MMS, телефонні дзвінки, повідомлення push та інші засоби зв'язку. Я знаю, що я можу відкликати свою згоду в будь-який час. Адміністратором персональних даних є компанія Adecco Poland sp. z o.o., розташована у Варшаві./ Wyrażam zgodę na wykorzystanie moich danych przez Adecco Poland sp. z o.o. w celu informowania o usługach własnych, przy wykorzystaniu poczty, email, SMS, MMS, połączeń telefonicznych, powiadomień push w aplikacji oraz przy wykorzystaniu innych środków. Wiem, że w każdej chwili, mogę wycofać swoją zgodę. Administratorem danych osobowych jest Adecco Poland sp. z o.o. z siedzibą w Warszawie.</p>	<input type="checkbox"/> TAK/TAK <input type="checkbox"/> NI /NIE
<p>3. Я погоджуюся на обробку компанією Adecco Poland sp. o. o. інформації електронним шляхом. Адміністратором персональних даних є компанія Adecco Poland sp. z o.o., розташована у Варшаві./ Wyrażam zgodę na przesyłanie przez Adecco Poland sp. z o.o. informacji drogą elektroniczną. Administratorem danych osobowych jest Adecco Poland sp. z o.o. z siedzibą w Warszawie.</p>	<input type="checkbox"/> TAK/TAK <input type="checkbox"/> NI /NIE
<p>4. Я погоджуюсь на те, щоб Adecco Poland Sp. z o.o. надсилала мені платіжні відомості в електронному вигляді на мою адресу електронної пошти, вказану в персональній анкеті працівника. / Wyrażam zgodę na przesyłanie przez Adecco Poland sp. z o.o. odcinków płatowych drogą elektroniczną na mój adres mailowy podany w kwestionariuszu osobowym pracownika.</p>	<input type="checkbox"/> TAK/TAK <input type="checkbox"/> NI /NIE
<p>5. Підтвердження ознайомлення зі змістом правил роботи Adecco Poland Sp. z o.o./ Potwierdzenie zapoznania się z treścią regulaminu pracy AP. Тимчасовий працівник заявляє, що він був ознайомлений до початку роботи з правилами роботи, що діють в Adecco Poland Sp. z o.o. / Pracownik Tymczasowy oświadcza, iż zapoznano go przed rozpoczęciem pracy z obowiązującym w Adecco Poland Sp. z o.o. regulaminem pracy.</p>	<input type="checkbox"/> TAK/TAK
<p>6. Підтвердження ознайомлення з правилами роботи Працедавця Користувача./Potwierdzenie zapoznania się z regulaminem pracy PU. Тимчасовий працівник підтверджує, що у зв'язку з початком роботи в..... на посаді він був ознайомлений до початку роботи з правилами роботи, що діють в/ Pracownik Tymczasowy oświadcza, iż w związku z podjęciem pracy na stanowisku zapoznano go przed rozpoczęciem pracy z obowiązującym w regulaminem pracy.</p>	<input type="checkbox"/> TAK/TAK
<p>7. Підтвердження ознайомлення з правилами і принципами охорони праці. / Potwierdzenie zapoznania się z przepisami i zasadami bhp. Тимчасовий працівник підтверджує, що у зв'язку з початком роботи в..... на посаді до початку роботи він був ознайомлений з правилами і положеннями охорони праці, згідно ст. 237 4 § 3 КП / Pracownik Tymczasowy oświadcza, iż w związku z podjęciem pracy w na stanowisku przed rozpoczęciem pracy zapoznano go z przepisami oraz zasadami bezpieczeństwa i higieny pracy, zgodnie z art. 237 4 § 3 k.p.</p>	<input type="checkbox"/> TAK/TAK
<p>8. Підтвердження ознайомлення з правилами що стосуються рівноправного підходу і рівних можливостей у сфері праці та зайнятості./Potwierdzenie zapoznania się z przepisami o równym traktowaniu w zatrudnieniu. Тимчасовий працівник підтверджує, що йому був наданий текст правил рівноправ'я при працевлаштуванні, тобто, ст. 18 3^{а-е} Кодексу праці. Дані правила були надані для ознайомлення. / Pracownik Tymczasowy oświadcza, iż udostępniono mu tekst przepisów dotyczących równego traktowania w zatrudnieniu tj. art. 18 3a-e Kodeksu Pracy. Przepisy te zostały przedłożone do wglądu.</p>	<input type="checkbox"/> TAK/TAK
<p>9. Підтвердження знайомства з інформаційним обов'язком Адміністратора. /Potwierdzenie zapoznania się z obowiązkiem informacyjnym Administratora. Я заявляю, що я був поінформований хто є адміністратором моїх особових даних, мети перероблення також що надаються мені з цього заголовка на правах /Oświadczam, że zostałem poinformowany kto jest administratorem moich danych osobowych, celu przetwarzania oraz przysługujących mi z tego tytułu prawach.</p>	<input type="checkbox"/> TAK/TAK
<p>10. Я даю згоду на передачу моєї фотографії Роботодавцю Користувачу для оформлення ідентифікаційних документів (Якщо Користувач Роботодавець вимагає ідентифікатора з фотографією). / Wyrażam zgodę na przekazanie mojego zdjęcia do Pracodawcy Użytkownika w celu wyrobienia zakładowych dokumentów identyfikacyjnych (Jeżeli Pracodawca Użytkownik wymaga dokumentu tożsamości ze zdjęciem).</p>	<input type="checkbox"/> TAK/TAK
<p>11. Якщо я маю підтверджений ступінь інвалідності, я хочу переслати винесене рішення. / W przypadku posiadania orzeczonego stopnia niepełnosprawności chcę przekazać wydaną decyzję. <input type="checkbox"/> TAK/TAK Маю дипломований ступінь інвалідності: <input type="checkbox"/> легкий <input type="checkbox"/> помірний <input type="checkbox"/> значний /Posiadam orzeczony stopień niepełnosprawności: <input type="checkbox"/> lekki <input type="checkbox"/> umiarkowany <input type="checkbox"/> znaczny <input type="checkbox"/> NI /NIE <i>Повідомляємо, що можливість використання прав, що впливають із «Закону від 27 серпня 1997 року про професійну та соціальну реабілітацію та працевлаштування інвалідів», може мати місце після вручення рішення про ступінь інвалідності. /Informujemy, że możliwość korzystania z uprawnień wynikających z „Ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych” może nastąpić po przekazaniu decyzji o orzeczeniu stopnia niepełnosprawności.</i> </p>	<input type="checkbox"/> TAK/TAK

Я підтверджую, що надані мною вище дані відповідають дійсності. / Oświadczam, że powyższe dane podałam(-łem) zgodnie ze stanem faktycznym.

(дата та підпис працівника/data i podpis pracownika)

Прізвище і ім'я працівника / imię i nazwisko pracownika

адреса проживання/дата народження/ adres zamieszkania lub data urodzenia

Заява /Oświadczenie

У зв'язку з працевлаштуванням у Роботодавця Користувача: _____ цим документом я підтверджую, що протягом останніх 36 місяців: /W związku z podjęciem pracy na rzecz Pracodawcy Użytkownika: _____ niniejszym zaświadczam, że w ciągu ostatnich 36 miesięcy:

я не виконував/вала для нього тимчасову роботу /nie świadczyłem/am pracy tymczasowej na jego rzecz

я виконував / вала для нього тимчасову роботу з _____ по _____ /świadczyłem/am pracę tymczasową na jego rzecz w okresie od _____ do _____.

Заява працівника, що є батьком або законним представником дитини у віці до 14 років /Oświadczenie pracownika będącego rodzicem lub opiekunem dziecka do lat 14

не стосується - у мене немає дітей в такому віці / nie dotyczy – nie mam dzieci w tym wieku

у мене є дитина у віці до 14 років /mam dziecko w wieku do lat 14

У зв'язку зі статтею 188 Трудового кодексу заявляю, що як працівник, який виховує дитину віком до 14 років, я буду* / не буду* користуватися звільненням від роботи. /W związku z art. 188 K.p. oświadczam, iż jako pracownik wychowujący dziecko do lat 14 będę* / nie będę* korzystał ze zwolnienia od pracy.

Водночас повідомляємо, що якщо ви бажаєте реалізувати своє право на піклування за ст. 188 одним із батьків або опікуном дитини, інший батько/опікун не може ним користуватися. / Jednocześnie informujemy, że w przypadku chęci korzystania z prawa do opieki z art. 188 przez jednego rodzica lub opiekuna dziecka, drugi rodzic/opiekun nie może z niego korzystać.

Ім'я дитини / Imię dziecka	Прізвище дитини / Nazwisko dziecka	Дата народження дитини / Data urodzenia dziecka

Довідки щодо витрат, які не підлягають оподаткуванню: / Oświadczenia dotyczące kosztów uzyskania przychodu:

1. ЗАЯВА для цілей застосування підвищених витрат на отримання доходів від службової відносин, трудових відносин (ст. 32 абз. 5 Закону від 26 липня 1991 р. Про податок на прибуток фізичних осіб) /Oświadczenie dla celów stosowania podwyższonych kosztów uzyskania przychodów ze stosunku służbowego, stosunku pracy (art. 32 ust. 5 Ustawy z dnia 26 lipca 1991 r. O Podatku Dochodowym Od Osób Fizycznych)

не стосується / nie dotyczy

Цим прошу платника Adecco Poland Sp. z o.o. відраховувати підвищені витрати на отримання доходів, оскільки я мешкаю в _____, тобто, за межами населеного пункту, в якому знаходиться підприємство і я не отримую доплату за роздільне проживання. / Niniejszym proszę płatnika Adecco Poland Sp. z o.o. o odliczanie podwyższonych kosztów uzyskania przychodów, gdyż zamieszkuję w _____ tj. poza miejscowością, w której znajduje się zakład pracy, oraz nie otrzymuję dodatku za rozłąkę.

Я підтверджую, що надані мною вище дані відповідають дійсності. / Oświadczam, że powyższe dane podałam(-łem) zgodnie ze stanem faktycznym.

_____ (дата та підпис працівника/data i podpis pracownika)

Прізвище і ім'я працівника / imię i nazwisko pracownika

адреса проживання/дата народження/ adres zamieszkania lub data urodzenia

Довідки щодо витрат, які не підлягають оподаткуванню: / Oświadczenia dotyczące kosztów uzyskania przychodu:

2. Заява про неврахування місячних валових витрат при визначенні оподатковуваного прибутку (ст. 32 абз. 1f Закону від 26 липня 1991 року про податок з доходів фізичних осіб) / Wniosek o niestosowanie miesięcznych kosztów uzyskania przychodu (art. 32 ust. 1f Ustawy z dnia 26 lipca 1991 r. O Podatku Dochodowym Od Osób Fizycznych)

не стосується / nie dotyczy

Цим я звертаюся до платника Adecco Poland Sp. z o.o. з проханням не застосовувати місячні валові витрати, про які йдеться у ст. 22 абз. 2 п. 1 Закону від 26 липня 1991 р. про податок з доходів фізичних осіб. / Niniejszym wnioskuję do płatnika Adecco Poland Sp. z o.o. o niestosowanie miesięcznych kosztów uzyskania przychodu, o których mowa w art. 22 ust. 2 pkt 1 ustawy z dnia 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych.

Разом з тим мені відомо, що звернення до платника щодо застосування валових витрат (врахування валових витрат при визначенні оподатковуваного прибутку), вимагає від мене складення окремої письмової заяви з цього приводу. / Jednocześnie mam świadomość, że wystąpienie do płatnika o stosowanie kosztów uzyskania przychodu wymaga ode mnie złożenia odrębnego pisemnego wniosku w tej sprawie.

Платник не стягує авансових платежів найпізніше з місяця, наступного за місяцем, в якому він отримав заяву. / Płatnik nie pobiera zaliczek najpóźniej od miesiąca następującego po miesiącu, w którym otrzymał wniosek.

Заява подається окремо на кожен рік. / Wniosek składa się odrębnie dla każdego roku.

Працівник - платник податку має право подати платнику-працедавцю письмову заяву про стягнення авансового платежу прибуткового податку без врахування місячних валових витрат, про які йдеться у ст. 22 абз. 2 п. 1 Закону про PIT, починаючи з місяця, наступного за місяцем, у якому зазначену заяву подано. / Pracownik - podatnik ma prawo złożyć płatnikowi pisemny wniosek o pobór zaliczek bez stosowania miesięcznych kosztów uzyskania przychodów, o których mowa w art. 22 ust. 2 pkt 1 ustawy PIT najpóźniej od miesiąca następującego po miesiącu, w którym ww. wniosek został złożony.

Йдеться про валові витрати (витрати на отримання доходу) у розмірі 250 злотих. / Dotyczy Kosztów Uzyskania Przychodu w podstawowej wysokości wynoszącej 250 zł.

Декларації про застосування податкових кредитів: / Oświadczenia dotyczące stosowania ulg podatkowych:

1. ЗАЯВА ПРО ВІДМОВУ від застосування суми, що зменшує податок на прибуток у разі трудових стосунків / Oświadczenie o rezygnacji ze stosowania kwoty zmniejszającej podatek dochodowy ze stosunku pracy

не стосується / nie dotyczy

Цією заявою прошу платника Adecco Poland Sp. z o. o. НЕ ВИКОРИСТОВУВАТИ суму, що зменшує податок, при розрахунку щомісячного авансового внеску з податку на прибуток з місяця _____, тому що / Niniejszym proszę płatnika Adecco Poland Sp. z o.o. o NIE STOSOWANIE kwoty zmniejszającej podatek przy obliczaniu miesięcznej zaliczki na podatek dochodowy od miesiąca _____, gdyż:

я отримую пенсію за станом здоров'я: Номер вигоди: _____ Вигоди надається з _____, до _____ / otrzymuję rentę: Nr świadczenia _____; Świadczenie przyznane od _____ do _____

я отримую пенсію за віком: Номер вигоди: _____ Вигоди надається з _____, до _____ / otrzymuję emeryturę: Nr świadczenia _____; Świadczenie przyznane od _____ do _____

я є індивідуальним підприємцем / prowadzę działalność gospodarczą

Інше _____ / inne _____

Я підтверджую, що надані мною вище дані відповідають дійсності. / Oświadczam, że powyższe dane podałam(-łem) zgodnie ze stanem faktycznym.

(дата та підпис працівника/data i podpis pracownika)

Прізвище і ім'я працівника / imię i nazwisko pracownika

адреса проживання/дата народження/ adres zamieszkania lub data urodzenia

Декларації про застосування податкових кредитів: / Oświadczenia dotyczące stosowania ulg podatkowych:

2. Заява про застосування податкових пільг з приводу доходів, що не перевищують 85 528 злотих / Wniosek o zwolnienie podatkowe dla przychodów do wysokości 85 528 zł (rocznie)

1) Для сімей 4+ / Dla rodzin 4+

не стосується / nie dotyczy

Заявляю, що я відповідаю умовам звільнення з податку, про яке йдеться у ст. 21 абз. 1 п. 153 Закону від 26 липня 1991 року про податок з доходів фізичних осіб; / Oświadczam, że spełniam warunki do korzystania ze zwolnienia z podatku, o którym mowa w art. 21 ust. 1 pkt 153 ustawy z dnia 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych;

Особи, які є батьками, не позбавленими батьківських прав / законними опікунами / прийомною сім'єю / платять аліменти по відношенню до принаймні 4 дітей / Osoby wykonujące władzę rodzicielską/pełniące funkcje opiekuna prawnego/rodziny zastępczej/wykonujące obowiązek alimentacyjny w stosunku do co najmniej 4 dzieci

- неповнолітніх, / małoletnich,
- повнолітніх, які отримують соціальну пенсію або соціальну допомогу / pełnoletnich otrzymujących rentę socjalną lub dodatek (zasiłek) pielęgnacyjny,
- повнолітніх, віком до 25 років, які навчаються (якщо вони не мали жодного доходу). / pełnoletnie do ukończenia 25. roku życia uczące się, o ile nie uzyskiwały dochodów.

Пільга стосується кожного з батьків окремо. / Ulga dotyczy każdego z rodziców z osobna.

2) Для пенсіонерів / Dla Seniorów

не стосується / nie dotyczy

Заявляю, що я відповідаю умовам звільнення з податку, про яке йдеться у ст. 21 абз. 1 п. 154 Закону про податок з доходів фізичних осіб. / Oświadczam, że spełniam warunki do korzystania ze zwolnienia z podatku, o którym mowa w art. 21 ust. 1 pkt 154 ustawy z dnia 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych.

Пенсіонери, які, незважаючи на досягнення 60 років (жінки) і 65 (чоловіки), тимчасово відмовилися від отримання пенсії за вислугу років, пенсії у зв'язку з втратою годувальника, пенсії військовослужбовця, тощо, щоб далі працювати у когось, або вести власний бізнес. Звільнення від оподаткування професійно активних пенсіонерів, які не отримують пенсії, поширюється лише на доходи, отримані в рамках службових відносин, трудових відносин, надомної роботи, трудових правовідносин в кооперативі, договорів про надання послуг/виконання робіт (договорів доручення), про які йдеться у ст. 13 п. 8 Закону про PIT та на доходи з несіельськогосподарської господарської діяльності. / Seniorzy, którzy mimo ukończenia 60. roku życia (kobiety) i 65. roku życia (mężczyźni) zrezygnowali z pobierania emerytury, renty rodzinnej albo uposażenia mundurowego by nadal pracować, wykonywać zlecenia bądź prowadzić firmę. Zwolnienie z podatku dla aktywnych zawodowo, niepobierających emerytury emerytów, ma zastosowanie wyłącznie do przychodów uzyskanych w ramach stosunku służbowego, stosunku pracy, pracy nakładczej, spółdzielczego stosunku pracy, z umów zlecenia, o których mowa w art. 13 pkt 8 ustawy o PIT, oraz z pozarolniczej działalności gospodarczej.

3) Для тих, хто змінює свою податкову резиденцію / Dla zmieniających rezydencję podatkową

не стосується / nie dotyczy

Заявляю, що я відповідаю умовам звільнення з податку, про яке йдеться у ст. 21 абз. 1 п. 152 Закону від 26 липня 1991 року про податок з доходів фізичних осіб; / Oświadczam, że spełniam warunki do korzystania ze zwolnienia z podatku, o którym mowa w art. 21 ust. 1 pkt 152 ustawy z dnia 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych;

- рік, коли я почав користуватися вищезгаданою податковою пільгою: _____ р. / rok rozpoczęcia korzystania przeze mnie z ww. zwolnienia z podatku to: _____ r.
- рік припинення використання мною вищезгаданої податкової пільги: _____ р. / rok zakończenia korzystania przeze mnie z ww. zwolnienia z podatku to: _____ r.

особи, які повертаються з-за кордону протягом 4 років поспіль з року повернення (зміни резиденції) / osoby powracające z zagranicy przez 4 kolejne lata od roku przeniesienia

Звільнення з податку надається кожному платнику податків, який переніс місце проживання на територію Польщі після 31 грудня 2021 року. Звільнення для тих, хто повертається з-за кордону надається протягом чотирьох підряд податкових років, рахуючи з початку року, в якому платник податку змінив місце резиденції, або з початку наступного року. / Zwolnienie z podatku przysługuje każdemu podatnikowi, który przeniósł miejsce zamieszkania na terytorium Polski po 31.12.2021 r. Zwolnienie dla powracających z zagranicy przysługuje w czterech kolejno po sobie następujących latach podatkowych, licząc od początku roku, w którym podatnik przeniósł miejsce zamieszkania, albo od początku następnego roku.

Заява: / Oświadczenie:

- ✓ Зобов'язуюсь негайно повідомляти про будь-які зміни фактичного стану, що стосуються вищезгаданої заяви; / zobowiązuję się do niezwłocznego powiadomienia o każdej zmianie stanu faktycznego wynikającego z ww. oświadczenia;
- ✓ Мені відомо про кримінальну відповідальність за подання неправдивої інформації; / jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia;
- ✓ Мені відомо, що вищезгадана клаузула є відповідником інструкції органу про кримінальну відповідальність за подання неправдивих відомостей. / mam świadomość, iż powyższa klauzula zastępuje pouczenie organu o odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych oświadczeń.

(дата і підпис працівника/data i podpis pracownika)

Adecco Pl. Europejski 2, 00-844, Warszawa.

Tel: +48 22 376 09 99 | Adecco.pl

Adecco Poland Sp. z o.o. | KRS: 0000058447 | NIP: 5260033950 | REGON 010493265 | Kapitał zakładowy 50 000 PLN | Agencja zatrudnienia nr 364

V17012022

Прізвище і ім'я працівника / imię i nazwisko pracownika

адреса проживання/дата народження/ adres zamieszkania lub data urodzenia

Заява про незастосування пільги для працівників – так званої «пільги для середнього класу»

(ст. 32 абз. 2b Закону про податок з доходів фізичних осіб.)

/ Wniosek o niepominieszenie dochodów o kwotę ulgi dla pracowników – tzw. „ulga dla klasy średniej”

(art. 32 ust. 2b ustawy z dnia 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych)

не стосується / nie dotyczy

Прошу не зменшувати мій місячний дохід у податковому році: _____ на суму пільги для працівників, про яку йдеться у ст. 32 абз. 2a Закону про податок з доходів фізичних осіб. Одночасно заявляю, що мені відомо, що заява стосується доходів, отриманих, починаючи з місяця, наступного за місяцем подання заяви. / Zwracam się z wnioskiem o niepominieszenie moich miesięcznych dochodów w roku podatkowym: _____ o kwotę ulgi dla pracowników, o której mowa w art.32 ust. 2a Ustawy o podatku dochodowym od osób fizycznych. Jednocześnie oświadczam, iż jestem świadom, że wniosek dotyczy dochodów otrzymanych od miesiąca następującego po miesiącu, w którym został złożony wniosek.

Про кожну зміну фактичного стану, що дає право платнику застосувати по відношенню до мене вищезгадану «Пільгу для середнього класу», зобов'язуюсь негайно повідомити роботодавця. / O każdej zmianie stanu faktycznego upoważniającego płatnika do stosowania względem mnie ww. ulgi dla tzw. klasy średniej zobowiązuje się niezwłocznie poinformować pracodawcę.

- ✓ Платник не зменшує дохід **найпізніше** з місяця, наступного за місяцем, в якому він отримав заяву. / Płatnik nie pomniejsza dochodu najpóźniej od miesiąc następującego po miesiącu, w którym otrzymał wniosek.
- ✓ Заява подається окремо на кожен рік. / Wniosek składa się odrębnie dla każdego roku

(дата і підпис працівника/data i podpis pracownika)

Прізвище і ім'я працівника / IMIĘ I NAZWISKO PRACOWNIKA

адреса проживання/дата народження/ ADRES ZAMIESZKANIA/DATA URODZENIA

ЗАЯВА ГАСЛА ДО ТЕЛЕФОННОГО ОБСЛУГОВУВАННЯ

/ OŚWIADCZENIE HASŁO DO OBSŁUGI TELEFONICZNEJ

Я повідомляю свій телефонний пароль / Podaję hasło telefoniczne

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

(дата і підпис працівника/data i podpis pracownika)

Принципи встановлення телефонного гасла/ Zasady ustawienia hasła telefonicznego:

1. Якщо не буде створений телефонний пароль, інформація не буде надаватися працівнику по телефону, і про усі зміни доведеться повідомляти особисто у відділенні Adecco. / Brak ustalonego hasła telefonicznego skutkuje tym, że nie będą pracownikowi udzielane telefonicznie informacje a zmiany będą musiały być zgłaszane osobiście w oddziale Adecco.
2. Пароль для обслуговування по телефону може бути встановлений для кожного працівника або підрядника, що працює в компаніях групи Adecco: Adecco Poland, Adecco Consulting, Modis Poland. Не поширюється на осіб, які працюють за контрактами B2B. / Hasło do obsługi telefonicznej może być ustalone dla każdego pracownika lub zleceniobiorcy zatrudnionego w spółkach Grupy Adecco: Adecco Poland, Adecco Consulting, Modis Polska. Nie dotyczy osób zatrudnionych na umowy B2B.
3. Для того щоб встановити пароль для телефонного обслуговування, працівник/підрядник повинен особисто заповнити дану заяву. / Aby ustalić hasło do obsługi telefonicznej pracownik/zleceniobiorca powinien uzupełnić osobiście niniejsze oświadczenie.
4. Пароль повинен складатися максимум з **15 символів: букви, цифри**. /Hasło powinno zawierać maksymalnie 15 znaków: litery, cyfry.
5. Пароль не повинен містити: особисті імена та прізвища, образливі або лайливі слова. З огляду на використання в телефонному зв'язку пароль не повинен містити спеціальних символів і великих літер. / Hasło nie może zawierać: imion własnych i nazwiska, obraźliwych słów, ani przekleństw. Ze względu na zastosowanie przy obsłudze telefonicznej nie musi zawierać znaków specjalnych i rozróżnienia dużych i małych liter.
6. Змінити пароль для телефонного обслуговування можна тільки особисто в офісі Adecco шляхом повторного заповнення даної заяви. / Zmiana hasła do obsługi telefonicznej jest możliwa tylko osobiście w biurze Adecco poprzez ponowne uzupełnienie niniejszego oświadczenia.

1. Identyfikator podatkowy NIP / numer PESEL (niepotrzebne skreślić) podatnika

PIT-2**OŚWIADCZENIE**

pracownika

dla celów obliczania miesięcznych zaliczek na podatek dochodowy od osób fizycznych

Podstawa prawna: Art. 32 ust. 3 ustawy z dnia 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych (Dz. U. z 2021 r. poz. 128, z późn.zm.), zwanej dalej „ustawą”.

A. DANE IDENTYFIKACYJNE PODATNIKA

2. Nazwisko	3. Pierwsze imię	4. Data urodzenia (dzień - miesiąc - rok)
-------------	------------------	---

Niniejszym określam płatnika:

Adecco Poland Sp. z o.o.

(nazwa pełna zakładu pracy)

jako właściwego do zmniejszania miesięcznej zaliczki na podatek dochodowy o kwotę stanowiącą 1/12 kwoty zmniejszającej podatek, określonej w pierwszym przedziale obowiązującej skali podatkowej, gdyż:

- 1) nie otrzymuję emerytury lub renty za pośrednictwem płatnika,
- 2) nie osiągam dochodów z tytułu członkostwa w rolniczej spółdzielni produkcyjnej lub innej spółdzielni zajmującej się produkcją rolną,
- 3) nie otrzymuję świadczeń pieniężnych wypłacanych z Funduszu Pracy lub z Funduszu Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych,
- 4) nie osiągam dochodów, od których jestem obowiązany(-na) opłacać w ciągu roku podatkowego zaliczki na podstawie art. 44 ust. 3 ustawy, tj. dochodów:
 - a) z działalności gospodarczej, o której mowa w art. 14 ustawy,
 - b) z najmu lub dzierżawy.

B. PODPIS

5. Data wypełnienia (dzień-miesiąc-rok)	6. Podpis
---	-----------

Objaśnienia

Oświadczenie należy złożyć płatnikowi przed pierwszą wypłatą wynagrodzenia w roku podatkowym.

Oświadczenia nie składa się, jeżeli stan faktyczny wynikający z oświadczenia złożonego w latach poprzednich nie uległ zmianie.

Jeżeli podatnik powiadomi zakład pracy o zmianie stanu faktycznego wynikającego z oświadczenia, zakład pracy nie zmniejsza zaliczki w wyżej określony sposób.

Pouczenie

Za podanie nieprawdy lub zatajenie prawdy i przez to narażenie podatku na uszczuplenie grozi odpowiedzialność przewidziana w Kodeksie karnym skarbowym.

PIT-2⁽⁷⁾

1/1

1. Податковий ідентифікатор NIP / PESEL номер (непотрібне викреслити) платника податків

PIT-2

ЗАЯВА

працівника

для розрахунку щомісячних авансових платежів на прибутковий податок з фізичних осіб

Правова основа: Ст. 32 абз. 3 Закону від 26 липня 1991 р. Про прибутковий податок з фізичних осіб (Законодавчий вісник за 2021 р. поз. 128, з пізнішими змінами), далі іменованій «закон».

А ІДЕНТИФІКАЦІЙНІ ДАНІ ПЛАТНИКА ПОДАТКУ

2. Прізвище	3. Ім'я:	4. Дата народження (день - місяць - рік)
-------------	----------	--

Цим визначаю платника:

Adecco Poland Sp. z o.o.

(повна назва установи)

як такого, що має право зменшувати щомісячний авансовий платіж на прибутковий податок на суму, рівну 1/12 суми зменшення податку, зазначені в першому діапазоні застосовної шкали податків, тому що:

- 5) я не отримую пенсію за віком, або пенсію за станом здоров'я за посередництвом платника,
- 6) я не отримую дохід від членства в сільськогосподарському виробничому кооперативі або іншому кооперативі, що займається сільськогосподарським виробництвом,
- 7) Я не отримую грошової допомоги, що виплачується з Фонду праці або Фонду гарантованих виплат працівникам,
- 8) я не отримую дохід, з приводу якого я зобов'язаний (- на) сплачувати авансові платежі протягом податкового року відповідно до статті 44 абз. 3 закону, тобто дохід
 - c) з господарської діяльності, про яку йдеться в ст. 14 закону,
 - d) з оренди або найму.

В. ПІДПИС

5. Дата заповнення (день-місяць-рік)	6. Підпис
--------------------------------------	-----------

Пояснення

Заяву необхідно передати платнику до першої виплати винагороди в податковому році.

Заява не треба поновлювати, якщо фактична ситуація, описана в заяві, наданій в попередні роки, не змінилася.

Якщо платник податків повідомить роботодавця про зміну фактичного стану, описаного в заяві, роботодавець не зменшує авансовий платіж у порядку, визначеному вище.

Увага

За надання неправдивої інформації або приховування правди і, тим самим, зменшення податку, Ви можете бути притягнуті до відповідальності відповідно до Кримінального податкового кодексу.

Місто і дата /Miasto i data

Прізвище і ім'я працівника /Imię i nazwisko pracownika

Адреса проживання/дата народження /ADRES ZAMIESZKANIA/DATA URODZENIA

ЗАЯВА / Oświadczenie
контактні дані у разі нещасного випадку
/ dane kontaktowe w razie wypadku

КОНТАКТНІ ДАНІ ОСОБИ, ЯКІЙ НЕОБХІДНО ПОВІДОМИТИ У РАЗІ НЕЩАСНОГО ВИПАДКУ*														
DANE KONTAKTOWE OSOBY, KTÓRĄ NALEŻY POWIADOMIĆ W RAZIE WYPADKU*														
ІМ'Я ТА ПРИЗВИЩЕ/IMIĘ I NAZWISKO:														
ТЕЛЕФОН/TELEFON:							-				-			

* Я зобов'язуюся до переказу, вказаній вище особі, інформації до адміністратора даних, для перероблення, пов'язаній з раповими ситуаціями, пов'язаними з рятуванням життя, будь здоров'я, також відкриття доступу повного змісту інформаційного обов'язку на адресу: www.adecco.pl/osobykontaktowe. /Zobowiązuję się do przekazania wskazanej powyżej osobie informacji o administratorze danych, celu przetwarzania związanym z nagłymi sytuacjami związanymi z ratowaniem życia bądź zdrowia, oraz o udostępnieniu pełnej treści obowiązku informacyjnego pod adresem: www.adecco.pl/osobykontaktowe.

(дата і підпис працівника /data i podpis pracownika)

Прізвище та ім'я працівника / nazwisko i imię pracownika

Дата народження або місце проживання / data urodzenia lub adres zamieszkania

ЗАЯВА працівника, який є батьком або опікуном дитини віком до 4 років

/ OŚWIADCZENIE pracownika będącego rodzicem lub opiekunem dziecka do lat 4

не стосується - у мене немає дітей такого віку / nie dotyczy – nie mam dzieci w tym wieku

у мене є дитина у віці до 4 років / mam dziecko w wieku do lat 4

У зв'язку із ст. 178 § 2 Кодексу праці, підтверджую, що, будучи працівником, що виховує дитину віком до 4 років, я даю **згоду*** / **не даю згоду*** на виконання роботи в наднормовий час, в нічний час, у системі виконання роботи, про яку йдеться в ст. 139 Кодексу праці, а також на відрядження мене за межі постійного місця роботи. / W związku z art. 178 § 2 K.p. oświadczam, jako pracownik opiekujący się dzieckiem w wieku do lat 4 **wyrażam zgodę*** / **nie wyrażam zgody*** na zatrudnienie w godzinach nadliczbowych, w porze nocnej, w systemie czasu pracy, o którym mowa w art. 139 K.p oraz delegowania poza stałe miejsce pracy.

(дата і підпис працівника) / data i podpis pracownika