

Drogi Kliencie,

przed Tobą komplet dokumentów niezbędnych wysyłki wniosku o uzyskanie emerytury z SVB. Wypełnij go zgodnie z poniższymi

instrukcjami i prześlij do naszej centrali lub przekaz do najbliższego Punktu Obsługi Klienta.

Komplet zawiera:

- ☐ **Ankieta** – wypełnij ją dokładnie i zgodnie z prawdą, podpisz we wskazanym X miejscu. Poprawne wypełnienie formularza przyspieszy realizację usługi.
- ☐ **Pełnomocnictwo / Machtiging** – podpisz w miejscu Podpis zleceniodawcy
- ☐ **Umowa** – wypełnij i podpisz we wskazanym X miejscu – jeden egzemplarz odeślij do nas wraz z kompletem pozostałych dokumentów

Do kompletu dołącz:

- ☐ **Oryginał wniosku z SVB** podpisany w dwóch miejscach w pozycji Handtekening
- ☐ **Zaświadczenie z banku z numerem konta**, na które mają być zostać przekazane środki z funduszu (musisz być właścicielem lub współwłaścicielem tego konta)
- ☐ **Kopia dokumentu tożsamości** - obie strony
- ☐ **Dokumenty potwierdzające pracę i życie w Holandii**, szczegółowe informacje na temat wymaganych załączników znajdziesz w ankiecie

Cena usługi:

płatność „z góry”:

✂ **Wniosek o emeryturę z SVB – 600 PLN**

Dane do wpłaty:

TimeTax sp. z o.o. ul. Niemodlińska 8, 45-710 Opole
Nr rachunku **78 1050 1504 1000 0023 6331 5496**
TYTUŁ PRZELEWU: „imię i nazwisko, wniosek o emeryturę z SVB”

NUMER SPRAWY

DATA WYSYŁKI WNIOSKU

DATA PŁATNOŚCI

DATA OTRZYMANIA

DATA SKOMPLETOWANIA

ODDZIAŁ PRZYJMUJĄCY DOKUMENTY

DANE KLIENTA

Imię

Nazwisko

SOFI / BSN nr

Nazwisko panieńskie

Data urodzenia

Telefon

Stan cywilny

Adres e-mail

ADRES

Ulica / numer

Kod pocztowy

Miejscowość

KONTO BANKOWE

NUMER KONTA:

PL

Imię i nazwisko właściciela konta

Nazwa banku

SWIFT/BIC NR

Waluta

DANE WSPÓŁMAŁŻONKA

Imię

Nazwisko panieńskie

Nazwisko

SOFI/BSN nr

Data urodzenia

Data ślubu

Miejsce urodzenia

Załącz akt małżeństwa jeśli dotyczy

DANE NAJMŁODSZEGO DZIECKA

Imię

Nazwisko

Data urodzenia

SYTUACJA ŻYCIOWA

- ☐ Mieszkam sam / sama
- ☐ Mieszkam z mężem / żoną / partnerem
- ☐ Jestem w separacji
- ☐ Mieszkam z członkiem rodziny

Podaj imię i nazwisko tej osoby

- ☐ Żadne z wymienionych

Podaj imię i nazwisko tej osoby

ŻYCIE W HOLANDII

Czy byłeś zameldowany w Holandii?

☐ TAK / ☐ NIE

Jeśli **TAK**, to wpisz podaj daty zameldowania oraz miejscowość

Daty meldunku w Holandii

Od

Do

Miejscowość

Czy Twój partner / małżonek był zameldowany Holandii?

☐ TAK / ☐ NIE

Jeśli **TAK**, to podaj daty zameldowania oraz miejscowość

Daty meldunku w Holandii

Od

Do

Miejscowość

ZATRUDNIENIE W HOLANDII

Nazwa pracodawcy

Adres wykonywania pracy (WAŻNE)

Okres zatrudnienia (WAŻNE)

1.

Od - -

Do - -

2.

Od - -

Do - -

3.

Od - -

Do - -

Konieczne jest dołączenie potwierdzeń np. odcinki z wypłaty, karty podatkowe lub oświadczenia pracodawcy o okresach składkowych.

Czy Twój partner / małżonek pracował w Holandii?

☐ TAK / ☐ NIE

Jeśli **TAK**, to wpisz podaj daty zameldowania oraz miejscowość.

Nazwa pracodawcy

Adres wykonywania pracy (WAŻNE)

Okres zatrudnienia (WAŻNE)

1.

Od - -

Do - -

2.

Od - -

Do - -

3.

Od - -

Do - -

Konieczne jest dołączenie potwierdzeń np. odcinki z wypłaty, karty podatkowe lub oświadczenia pracodawcy o okresach składkowych.

ZATRUDNIENIE POZA HOLANDIĄ

Czy pracowałeś poza Holandią?

☐ TAK / ☐ NIE

Jeśli **TAK**, to podaj daty adresy oraz nazwy pracodawców.

Nazwa pracodawcy

Adres wykonywania pracy (WAŻNE)

Okres zatrudnienia (WAŻNE)

1.

Od - -

Do - -

2.

Od - -

Do - -

3.

Od - -

Do - -

Czy Twój partner / małżonek pracował poza Holandią?

☐ TAK / ☐ NIE

Jeśli **TAK**, podaj daty, adresy oraz nazwy pracodawców.

	Nazwa pracodawcy	Adres wykonywania pracy (WAŻNE)	Okres zatrudnienia (WAŻNE)	
1.			Od	
			Do	
2.			Od	
			Do	
3.			Od	
			Do	

ZASIŁKI

Czy pobierałeś rentę inwalidzką przed 01.01.2000 z Holandii?

☐ TAK / ☐ NIE

Jeśli **TAK**, podaj nazwę instytucji oraz numer świadczenia.

Nazwa instytucji	Numer świadczenia

Czy pobierałeś świadczenia z innych krajów?

☐ TAK / ☐ NIE

Jeśli **TAK**, podaj rodzaj oraz okresy pobierania świadczeń.

	Rodzaj świadczenia	Okres pobierania świadczeń	
1.		Od	
		Do	
2.		Od	
		Do	
3.		Od	
		Do	
4.		Od	
		Do	
5.		Od	
		Do	

Czy Twój partner pobierał rentę inwalidzką przed 01.01.2000 z Holandii?

☐ TAK / ☐ NIE

Jeśli **TAK**, podaj nazwę instytucji oraz numer świadczenia.

Nazwa instytucji	Numer świadczenia

Czy Twój współmałżonek pobierał świadczenia z innych krajów?

☐ TAK / ☐ NIE

Jeśli **TAK**, podaj rodzaj oraz okresy pobierania świadczeń.

	Rodzaj świadczenia	Okres pobierania świadczeń	
1.		Od	
		Do	
2.		Od	
		Do	
3.		Od	
		Do	
4.		Od	
		Do	
5.		Od	
		Do	

Czy Twój współmałżonek nadal pracuje?

☐ TAK / ☐ NIE

Jeśli NIE, podaj datę zakończenia pracy

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

INFORMACJE O POPRZEDNICH ZWIĄZKACH MAŁŻEŃSKICH

Czy byłeś wcześniej w związku małżeńskim?

☐ TAK / ☐ NIE

Jeśli TAK, podaj informacje.

Imię

Nazwisko

Data urodzenia

Okres trwania
małżeństwa

Od

Do

Przyczyna zakończenia małżeństwa:

☐ Rozwód

☐ Śmierć

☐ Inne

Imię

Nazwisko

Data urodzenia

Okres trwania
małżeństwa

Od

Do

Przyczyna zakończenia małżeństwa:

☐ Rozwód

☐ Śmierć

☐ Inne

Czy Twój były małżonek pracował w Holandii?

☐ TAK / ☐ NIE

Jeśli TAK, podaj daty pracy oraz nazwy i adresy pracodawców

Nazwa pracodawcy

Adres wykonywania pracy (WAŻNE)

Okres zatrudnienia (WAŻNE)

1.

Od			-			-							
Do			-			-							

2.

Od			-			-							
Do			-			-							

3.

Od			-			-							
Do			-			-							

Czy Twój były małżonek pobierał rentę inwalidzką przed 01.01.2000 z Holandii?

☐ TAK / ☐ NIE

Jeśli TAK, podaj nazwę instytucji oraz numer świadczenia.

Nazwa instytucji

Numer świadczenia

Czy Twój były współmałżonek pobierał świadczenia z innych krajów?

☐ TAK / ☐ NIE

Jeśli TAK, podaj rodzaj oraz okres pobierania świadczeń.

Rodzaj świadczenia

Okres pobierania świadczeń

1.

Od

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

Do

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

2.

Od

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

Do

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

3.

Od

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

Do

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

4.

Od

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

Do

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

5.

Od

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

Do

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

Czy Twój były małżonek nadal pracuje?

☐ TAK / ☐ NIE

Jeśli NIE, podaj datę zakończenia pracy

- -

Dodatkowe uwagi:

Ja poniżej podpisany oświadczam, że dane zawarte w powyższym formularzu są zgodne ze stanem faktycznym, prawdziwe i kompletne oraz zgadzam się na ich przekaz w formie elektronicznej do danego urzędu skarbowego.

Data: - -

Podpis klienta:

X

Machtiging / Pełnomocnictwo

Gegevens volmachtgever :

Dane osoby udzielającej pełnomocnictwo

Voorletters en achternaam :

Inicjały imion i nazwisko

Geboortedatum :

Data urodzenia

BSN nummer :

Gegevens gemachtigde:

Dane pełnomocnika

TimeTax sp. z.o.o.

Beconnummer 650201

Met deze machtiging kan gemachtigde zaken regelen zoals onder andere:

Na podstawie niniejszego pełnomocnictwa pośrednik może wykonywać następujące działania:

- aangifte doen en ondertekenen van periodieke aangiften
złożenie zeznania podatkowego i podpisywania okresowych deklaracji
- wijzigingen doorgeven,
przekazanie zmian
- bezwaar maken en aanvragen toeslagen
Złożenie odwołania lub złożenie wniosek o świadczenia
- bemiddeling in zaken die door de SocialeVerzekering Bank worden gevoerd
Pośredniczenie w sprawach prowadzonych przez SVB

Datum/Plaats :

Data/miejsce

Handtekening volmachtgever

Podpis zleceniodawcy

.....

Handtekening gemachtigde

Podpis pełnomocnika

Prezes Zarządu
Jacek Wikowski

Zawarta w dniu - - r. w Opolu, pomiędzy:

Zleceniobiorcą:

TimeTax sp. z o.o.,
ul. Niemodlińska 8, 45-710 Opole
NIP 754 304 75 58 REGON 160 517 377

Zleceniodawcą:

Imię i nazwisko:

Seria i numer dowodu osobistego:

Adres:

Reprezentowaną przez:

Jacka Wikowskiego – Prezesa Zarządu

DANE DO PRZELEWU W PRZYPADKU WYBRANIA OPCJI PŁATNOŚCI Z GÓRY:

Odbiorca: **TimeTax Sp. z o.o.** Adres: **ul. Niemodlińska 8, 45-710 Opole** Tytułem: „Imię i nazwisko, wniosek o emeryturę z SVB”
Na numer rachunku: **78 1050 1504 1000 0023 6331 5496** (ING Bank Śląski)

§ 1 Przedmiotem niniejszej umowy jest pośrednictwo pomiędzy zakładem ubezpieczeń społecznym SVB, a Zleceniodawcą przy złożeniu wniosku o emeryturę AOW z tytułu pracy na terenie Holandii

§ 2 Zleceniodawca zobowiązuje się:

1. Dostarczyć Zleceniobiorcy i wypełnić zgodnie z prawdą dokumenty i informacje niezbędne do prawidłowego wykonania przedmiotu umowy.
2. Niezwłocznie poinformować Zleceniobiorcę o wszelkiej korespondencji z zagranicznego urzędu.

§ 3

1. Zleceniodawca upoważnia (imię i nazwisko)

data ur.:

do pozyskiwania informacji o przebiegu i etapie świadczonej dla niego usługi.

§ 4 Strony ustaliły wysokość wynagrodzenia za usługę dla Zleceniobiorcy w wysokości **600 PLN** brutto płatne z góry gotówką lub przelewem

§ 5 Zleceniodawca udziela pełnomocnictwa Zleceniobiorcy do załatwienia sprawy zgodnie z niniejszą umową. Dane kontaktowe Zleceniodawcy:

E-mail:

Telefon komórkowy:

§ 6 Zleceniobiorca nie ponosi odpowiedzialności za:

1. wszelkie konsekwencje, w szczególności wydłużenie terminu załatwienia sprawy.
2. konsekwencje wynikające z niewywiązywania się Zleceniodawcy z zobowiązań wynikających z § 2, a także z udzielenia niepełnej, błędnej lub nieprawdziwej informacji przez Zleceniodawcę.
3. utratę bądź zniszczenie lub uszkodzenie dokumentacji w zagranicznym lub polskim urzędzie pocztowym
4. treść decyzji wydanych przez zagraniczne urzędy, skutki wynikłe z niedostarczenia przez Zleceniodawcę wszystkich odpowiednich dokumentów.

§ 7 W przypadku wypowiedzenia umowy przez Zleceniodawcę po przystąpieniu do jej wykonania przez Zleceniobiorcę, a przed ukończeniem świadczenia usługi Zleceniodawca zapłaci Zleceniobiorcy wynagrodzenie ryczałtowe w wysokości 100 zł (słownie: sto złotych) odpowiadające wydatkom poczynionym celem należytego wykonania czynności objętych niniejszą umową.

§ 8 Zleceniodawca zobowiązuje się do informowania Zleceniobiorcy o zmianie swojego adresu z tym skutkiem, że pismo nadane przez Zleceniobiorcę bądź zagraniczny urząd skierowane według adresu podanego na umowie i dokumentach złożonych w biurze będzie uważane za dołączone.

§ 9

1. Zleceniobiorca zastrzega sobie prawo odstąpienia od wykonania umowy, jeżeli Zleceniodawca nie dostarczy Zleceniobiorcy wszystkich dokumentów i informacji niezbędnych do realizacji przedmiotu umowy w terminie 3 dni roboczych od wezwania do ich uzupełnienia. W takiej sytuacji Zleceniobiorca zwróci Zleceniodawcy dotychczas zapłacone wynagrodzenie po potrąceniu kwoty 100 PLN (słownie: sto złotych) odpowiadającej wydatkom poczynionym celem należytego wykonania czynności objętych niniejszą umową.
2. Zleceniodawca ma prawo odstąpienia od niniejszej umowy, w przypadku, gdy mimo dostarczenia przez Zleceniodawcę wszystkich dokumentów i informacji niezbędnych do wykonania umowy, Zleceniobiorca nie przystąpi do jej wykonania w terminie 60 dni od ich otrzymania.
3. Zleceniobiorca jest uprawniony do powierzenia innemu podmiotowi wykonania wszystkich bądź niektórych czynności objętych niniejszą umową.

§ 10 W sprawach nieuregulowanych postanowieniami niniejszej Umowy mają zastosowanie przepisy Kodeksu Cywilnego oraz właściwe przepisy szczególne.

§ 11 Spory mogące powstać przy realizacji Umowy będą rozstrzygane przez Sąd właściwy wg właściwości ogólnej

§ 12 Umowa została zawarta w formie dokumentowej i u Zleceniobiorcy ma postać pliku elektronicznego.

§ 13 Zleceniodawca wyraża zgodę na wykonanie kserokopii dowodu osobistego lub innego dokumentu tożsamości, która będzie wykorzystywana wyłącznie do celów związanych z wykonaniem niniejszej umowy. Zleceniobiorca zobowiązuje się do zniszczenia wykonanej kopii dowodu osobistego lub innego dokumentu tożsamości niezwłocznie po wykonaniu usługi.

§ 14 Twoje dane osobowe i dokumenty, które je zawierają przetwarzamy zgodnie z załącznikiem 1 do umowy. Zapoznaj się z Tą treścią. Poniżej możesz wyrazić odpowiednie zgody, jeżeli chcesz abyśmy przekazywali Ci treści marketingowe. Podpisując niniejszą umowę potwierdzasz zapoznanie się z treścią załącznika 1.

TimeTax sp. z o.o. wykorzystuje kopię dokumentu tożsamości w celu potwierdzenia tożsamości klienta przed zagranicznym urzędem skarbowym. Kopię dowodu osobistego lub paszportu przekazujesz nam dobrowolnie, byśmy mogli zrealizować usługę. Jeżeli nie przekazesz nam dokumentu nie będziemy mogli reprezentować Cię przed zagranicznym urzędem.

Zaznaczając pola poniżej wyrażasz zgodę na przetwarzanie danych w celach marketingowych oraz przysyłanie informacji marketingowych:

- ☐ Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych w celach marketingowych oraz przysyłanie mi komunikatów dot. usług TimeTax sp. z o.o. oraz spółek powiązanych na podany w formularzu adres e-mail.
- ☐ Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych w celach marketingowych oraz przysyłanie mi komunikatów dot. usług TimeTax sp. z o.o. oraz spółek powiązanych na podany w formularzu numer telefonu.

Podpis Zleceniodawcy

Podpis w imieniu TimeTax sp. z o.o.

Prezes Zarządu
Jacek Wikowski

Zawarta w dniu - - r. w Opolu, pomiędzy:

Zleceniobiorcą:TimeTax sp. z o.o.,
ul. Niemodlińska 8, 45-710 Opole
NIP 754 304 75 58 REGON 160 517 377**Zleceniodawcą:**

Imię i nazwisko:

Seria i numer dowodu osobistego:

Adres:

Reprezentowaną przez:

Jacka Wikowskiego – Prezesa Zarządu

DANE DO PRZELEWU W PRZYPADKU WYBRANIA OPCJI PŁATNOŚCI Z GÓRY:Odbiorca: **TimeTax Sp. z o.o.** Adres: **ul. Niemodlińska 8, 45-710 Opole** Tytułem: „Imię i nazwisko, wniosek o emeryturę z SVB”
Na numer rachunku: **78 1050 1504 1000 0023 6331 5496** (ING Bank Śląski)

§ 1 Przedmiotem niniejszej umowy jest pośrednictwo pomiędzy zakładem ubezpieczeń społecznym SVB, a Zleceniodawcą przy złożeniu wniosku o emeryturę AOW z tytułu pracy na terenie Holandii

§ 2 Zleceniodawca zobowiązuje się:

1. Dostarczyć Zleceniobiorcy i wypełnić zgodnie z prawdą dokumenty i informacje niezbędne do prawidłowego wykonania przedmiotu umowy.
2. Niezwłocznie poinformować Zleceniobiorcę o wszelkiej korespondencji z zagranicznego urzędu.

§ 3

1. Zleceniodawca upoważnia (imię i nazwisko)

data ur.:

do pozyskiwania informacji o przebiegu i etapie świadczonej dla niego usługi.

§ 4 Strony ustaliły wysokość wynagrodzenia za usługę dla Zleceniobiorcy w wysokości **600 PLN** brutto płatne z góry gotówką lub przelewem

§ 5 Zleceniodawca udziela pełnomocnictwa Zleceniobiorcy do załatwienia sprawy zgodnie z niniejszą umową. Dane kontaktowe Zleceniodawcy:

E-mail:

Telefon komórkowy:

§ 6 Zleceniobiorca nie ponosi odpowiedzialności za:

1. wszelkie konsekwencje, w szczególności wydłużenie terminu załatwienia sprawy.
2. konsekwencje wynikające z niewywiązywania się Zleceniodawcy z zobowiązań wynikających z § 2, a także z udzielenia niepełnej, błędnej lub nieprawdziwej informacji przez Zleceniodawcę.
3. utratę bądź zniszczenie lub uszkodzenie dokumentacji w zagranicznym lub polskim urzędzie pocztowym
4. treść decyzji wydanych przez zagraniczne urzędy, skutki wynikłe z niedostarczenia przez Zleceniodawcę wszystkich odpowiednich dokumentów.

§ 7 W przypadku wypowiedzenia umowy przez Zleceniodawcę po przystąpieniu do jej wykonania przez Zleceniobiorcę, a przed ukończeniem świadczenia usługi Zleceniodawca zapłaci Zleceniobiorcy wynagrodzenie ryczałtowe w wysokości 100 zł (słownie: sto złotych) odpowiadające wydatkom poczynionym celem należytego wykonania czynności objętych niniejszą umową.

§ 8 Zleceniodawca zobowiązuje się do informowania Zleceniobiorcy o zmianie swojego adresu z tym skutkiem, że pismo nadane przez Zleceniobiorcę bądź zagraniczny urząd skierowane według adresu podanego na umowie i dokumentach złożonych w biurze będzie uważane za dołączone.

§ 9

1. Zleceniobiorca zastrzega sobie prawo odstąpienia od wykonania umowy, jeżeli Zleceniodawca nie dostarczy Zleceniobiorcy wszystkich dokumentów i informacji niezbędnych do realizacji przedmiotu umowy w terminie 3 dni roboczych od wezwania do ich uzupełnienia. W takiej sytuacji Zleceniobiorca zwróci Zleceniodawcy dotychczas zapłacone wynagrodzenie po potrąceniu kwoty 100 PLN (słownie: sto złotych) odpowiadającej wydatkom poczynionym celem należytego wykonania czynności objętych niniejszą umową.
2. Zleceniodawca ma prawo odstąpienia od niniejszej umowy, w przypadku, gdy mimo dostarczenia przez Zleceniodawcę wszystkich dokumentów i informacji niezbędnych do wykonania umowy, Zleceniobiorca nie przystąpi do jej wykonania w terminie 60 dni od ich otrzymania.
3. Zleceniobiorca jest uprawniony do powierzenia innemu podmiotowi wykonania wszystkich bądź niektórych czynności objętych niniejszą umową.

§ 10 W sprawach nieuregulowanych postanowieniami niniejszej Umowy mają zastosowanie przepisy Kodeksu Cywilnego oraz właściwe przepisy szczególne.

§ 11 Spory mogące powstać przy realizacji Umowy będą rozstrzygane przez Sąd właściwy wg właściwości ogólnej

§ 12 Umowa została zawarta w formie dokumentowej i u Zleceniobiorcy ma postać pliku elektronicznego.

§ 13 Zleceniodawca wyraża zgodę na wykonanie kserokopii dowodu osobistego lub innego dokumentu tożsamości, która będzie wykorzystywana wyłącznie do celów związanych z wykonaniem niniejszej umowy. Zleceniobiorca zobowiązuje się do zniszczenia wykonanej kopii dowodu osobistego lub innego dokumentu tożsamości niezwłocznie po wykonaniu usługi.

§ 14 Twoje dane osobowe i dokumenty, które je zawierają przetwarzamy zgodnie z załącznikiem 1 do umowy. Zapoznaj się z Tą treścią. Poniżej możesz wyrazić odpowiednie zgody, jeżeli chcesz abyśmy przekazywali Ci treści marketingowe. Podpisując niniejszą umowę potwierdzasz zapoznanie się z treścią załącznika 1.

TimeTax sp. z o.o. wykorzystuje kopię dokumentu tożsamości w celu potwierdzenia tożsamości klienta przed zagranicznym urzędem skarbowym. Kopię dowodu osobistego lub paszportu przekazujesz nam dobrowolnie, byśmy mogli zrealizować usługę. Jeżeli nie przekażesz nam dokumentu nie będziemy mogli reprezentować Cię przed zagranicznym urzędem.

Zaznaczając pola poniżej wyrażasz zgodę na przetwarzanie danych w celach marketingowych oraz przysyłanie informacji marketingowych:

- ☐ Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych w celach marketingowych oraz przysyłanie mi komunikatów dot. usług TimeTax sp. z o.o. oraz spółek powiązanych na podany w formularzu adres e-mail.
- ☐ Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych w celach marketingowych oraz przysyłanie mi komunikatów dot. usług TimeTax sp. z o.o. oraz spółek powiązanych na podany w formularzu numer telefonu.

Podpis Zleceniodawcy _____

Podpis w imieniu TimeTax sp. z o.o.

Prezes Zarządu
Jacek Wikowski

Drogi Kliencie, ważne jest dla nas byś miał pewność, że dane osobowe, które nam przekazujesz są bezpieczne, dlatego też prosimy, zapoznaj się z poniższymi informacjami i jeżeli wyrażasz zgodę, o które Cię prosimy zaznacz to w odpowiednich polach. Dziękujemy!

1. Zakończenie realizacji usługi

Klient zobowiązany jest do przekazania TimeTax sp. z o.o. informacji o każdym otrzymanym z urzędu piśmie, w tym decyzji o wyniku rozliczenia podatku/ przyznaniu świadczenia. Będzie to dla nas informacja o zakończeniu realizacji niniejszej umowy.

2. Przekazywanie dokumentów

Jeżeli realizacja usługi nie wymaga przekazania oryginałów dokumentów, prześlij nam wyłącznie ich **kopie**. Przekazane dokumenty zostaną przez nas zeskanowane (zdigitalizowane), a następnie zniszczone. Pamiętaj, oryginały dokumentów mogą być niezbędne do okazania w trakcie kontroli z urzędu, zachowaj je. Podpisując niniejszą umowę akceptujesz ten fakt.

3. Przekazanie danych osób trzecich

Przekazując nam dane swoich bliskich deklarujesz, że poinformowałeś te osoby o fakcie przekazania nam ich danych i nie wyraziły one sprzeciwu.

4. Przekazanie danych dotyczących stanu zdrowia

Informujemy, że przekazanie danych dotyczących stanu zdrowia nie jest wymagane dla samej realizacji usługi. Jednak jeżeli podczas rozliczenia chcesz skorzystać ze wszystkich ulg jakie Ci przysługują, dokumenty te mogą okazać się niezbędne. Fakt przekazania dokumentów, oznacza dla nas wyrażenie zgody na ich przetwarzanie

Klauzula dotycząca danych osobowych Zleceniodawcy:

Administratorem Twoich danych osobowych jest TimeTax sp. z o.o. z siedzibą przy ul. Niemodlińskiej 8, 45-710 Opole, NIP: 754-304-75-58 REGON: 160517377. Powołaliśmy Inspektora Ochrony Danych Osobowych, z którym możesz skontaktować się drogą mailową pod adresem: dane.osobowe@timetax.pl

Przekazane dane przetwarzamy w ramach zawarcia i realizacji umowy. Wszystkie dane, przetwarzane będą w celach związanych z:

- wykonaniem usługi, którą nam zleciłeś,
- umożliwieniem przeprowadzenia ewentualnej kontroli odpowiedniego urzędu,
- wykazania realizacji Twoich praw,
- dochodzenia i obrony przed ewentualnymi roszczeniami wynikającymi z niniejszej umowy.
- **Jeżeli wyraziłeś zgodę na marketing**, Twoje imię, nazwisko i odpowiednio numer telefonu czy adres e-mail będą przetwarzane celu objętym zgodą tj. przesyłania Ci treści marketingowych.

Informujemy, że Twoje dane możemy powierzyć firmom: realizującym usługi informatyczne, biurowe, w tym podwykonawcom, Punktom Obsługi Klienta, bankom, kancelarii prawnej oraz odpowiednim urzędom zgodnie z przepisami prawa.

Okres przetwarzania danych i Twoje prawa:

Twoje dane będą przetwarzane, zgodnie z *Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE*. Wszystkie swoje dane przekazujesz dobrowolnie, jednak ich nie podanie uniemożliwi nam realizację określonych działań/celów.

Twoje dane będą przez nas przetwarzane przez okres przedawnienia roszczeń wynikających z realizacji umowy lub zgodnie z okresem przechowywania dokumentów w razie kontroli podatkowej, dodatkowo, informacja o tym, że byłeś naszym klientem zostanie zachowana w celu wykazania realizacji Twoich praw, gdy wszystkie z tych podstaw do przetwarzania danych stracą ważność wszystkie Twoje dane zostaną usunięte. W dowolnym momencie możesz zwrócić się drogą mailową na adres: dane.osobowe@timetax.pl z prośbą o:

- wycofanie udzielonej zgody, (zgodę możesz wycofać w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność przetwarzania dokonanego przed jej wycofaniem)
- dostęp do swoich danych,
- ich sprostowanie,
- usunięcie,
- ograniczenie przetwarzania,
- przeniesienie danych

zgodnie z Ogólnym Rozporządzeniem o Ochronie Danych Osobowych. Możesz także wnieść skargę do organu nadzorczego tj: Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.