

KWESTIONARIUSZ OSOBY ZLECENIOBIORCY

1. DANE DOTYCZĄCE OSOBY ZGŁASZANEJ DO ZUS

Nazwisko Imię

Nazwisko rodowe Imię drugie

Data urodzenia Miejscowość.....

PESEL NIP

Seria i nr dowodu osobistego

Obywatelstwo Tel. kont.

Adres zameldowania

Kod pocztowy Miejscowość

Ulica Nr domu Nr lokalu.....

Województwo Powiat

Gmina Poczta

Adres zamieszkania oraz adres do korespondencji jeżeli jest inny niż adres zameldowania

.....

.....

2. DANE DO ROZLICZEŃ PUBLICZNO – PRAWNYCH

Nazwa Urzędu Skarbowego:

Nazwa Oddziału Narodowego Funduszu Zdrowia

3. UBEZPIECZENIA SPOŁECZNE

3.1. Podstawa wyłączenia z obowiązkowych ubezpieczeń społecznych:

Informuję, że jestem zatrudniony(a) na podstawie umowy o pracę u innego pracodawcy niż, a moje wynagrodzenie z umowy o pracę jest równe lub większe niż kwota minimalnego wynagrodzenia. Nazwa zakładu pracy
Jestem studentem(ką) w wieku do ukończenia 26 lat lub uczniem/uczennicą szkoły ponadpodstawowej (nr leg. Szkolnej lub studenckiej) Nazwa Szkoły/uczelni
Świadczę usługi na podstawie INNEJ umowy zlecenia na rzecz INNEGO zleceniodawcy niż i odprowadzam już składkę ZUS z tytułu umowy



KAPITAŁ LUDZKI
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI

UNIA EUROPEJSKA
EUROPEJSKI
FUNDUSZ SPOŁECZNY



**PROJEKT PN. „Nasze dzieci – Nasza przyszłość” REALIZOWANY W RAMACH PODDZIAŁANIA 9.1.2
PROGRAMU OPERACYJNEGO KAPITAŁ LUDZKI**

zlecenia, a podstawa do naliczania składek na ubezpieczenia społeczne, jest równa lub większa niż kwota najniższego wynagrodzenia. Nazwa innego zleceniodawcy
--	--

I jednocześnie wnoszę/nie wnoszę* o objęcie mnie dobrowolnym ubezpieczeniami społecznymi.

3.2. Obowiązkowe Ubezpieczenia Społeczne

--	--

A ponadto chcę/nie chcę* ubezpieczyć się dobrowolnie ubezpieczeniem chorobowym.

4. OŚWIADCZENIE ZLECENIOBIORCY

Oświadczam, iż:

- w przypadku zmiany danych w trakcie trwania umowy, poinformuję Zleceniodawcę o zaistniałych zmianach w ciągu 2 dni roboczych,
- jestem/nie jestem emerytem/rencistą,*
- posiadam/nie posiadam lekki/umiarkowany/znacznym stopień niepełnosprawności,*
- jestem/nie jestem zarejestrowany jako bezrobotny w Powiatowym Urzędzie Pracy,*

Dokładny adres Urzędu Pracy

Wypłatę proszę przelać na konto nr
w banku

Zgodność z prawdą powyższych danych potwierdzam własnoręcznym podpisem.

....., dnia

.....

(podpis)

* niepotrzebne skreślić



KAPITAŁ LUDZKI
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI

UNIA EUROPEJSKA
EUROPEJSKI
FUNDUSZ SPOŁECZNY



**Projekt współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach
Europejskiego Funduszu Społecznego**