

KWESTIONARIUSZ DO UMOWY ZLECENIA/UMOWY O DZIEŁO

1. Imię imiona) i nazwisko.....
- a) nazwisko rodowe
- b) imiona rodziców
2. Data urodzenia
3. Miejsceurodzenia
4. Obywatelstwo
5. Nr ewidencyjny PESEL
6. Numer i seria dowodu osobistego/innego dokumentu tożsamości
7. Numer identyfikacji podatkowej NIP
8. Miejsce zamieszkania (adres do korespondencji, w tym gmina; powiat).....
9. Urząd Skarbowy właściwy dla wskazanego miejsca zamieszkania, gdzie Zleceniobiorca dokonuje rozliczeń podatkowych.....
10. Zakład Ubezpieczeń Społecznych
11. Oświadczenie Zleceniobiorcy (**NIE DOTYCZY UMÓW O DZIEŁO**)

Jako Zleceniobiorca oświadczam, że:

• **jestem/nie jestem*** równocześnie zatrudniony na podstawie umowy o pracę (przebywam/nie przebywam*) na urlopie bezpłatnym/wychowawczym

.....
(nazwa i adres płatnika)

• podstawa wymiaru składek na ubezpieczenie emerytalno – rentowe ze stosunku pracy **wynosi/nie wynosi*** co najmniej minimalne wynagrodzenie za pracę (**tj. 1.850 zł w 2016 r.**), na dowód czego załączam następujące dokumenty

• **jestem/nie jestem*** ubezpieczony z innych tytułów (jeśli tak, podać jakie)

.....
(nazwa i adres płatnika)

których podstawa wymiaru składek na ubezpieczenie emerytalno – rentowe **wynosi/nie wynosi*** co najmniej minimalne wynagrodzenie za pracę (**tj. 1.850 zł w 2016 r.**), na dowód czego załączam następujące dokumenty

• **pobieram/nie pobieram emeryturę/rentę*** nr świadczenia wypłacaną przez

• **jestem/nie jestem*** uczniem szkoły ponadpodstawowej/studentem, nr legitymacjinazwa szkoły/uczelni

• **posiadam/nie posiadam*** orzeczenie o stopniu niepełnosprawności (jeśli tak w załączeniu przedkładam kopię dokumentu potwierdzającego ten fakt),

• **wnoszę/nie wnoszę*** o objęcie mnie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym (tylko w przypadku obowiązkowego ubezpieczenia emerytalno – chorobowego),

• wskazuję właściwy mi miejscowo oddział Narodowego Funduszu Zdrowia w

12. Zleceniobiorca oświadcza, że zna przepisy oraz zasady bezpieczeństwa i higieny obowiązujące przy wykonywaniu czynności wynikających ze zlecenia i oświadcza, że będzie ich przestrzegał, a także oświadcza, stan jego zdrowia pozwala na wykonywanie zlecenia (**NIE DOTYCZY UMÓW O DZIEŁO**).

13. Wyrażam zgodę na przekazywanie całości mojego wynagrodzenia za wykonanie mowy na konto osobiste o nr

14. Oświadczam, że dane zawarte w niniejszym kwestionariuszu są zgodne ze stanem faktycznym. Oświadczam, że o wszelkich zmianach dotyczących treści powyższego oświadczenia niezwłocznie poinformuję Zleceniodawcę na piśmie.

.....
(data wypełnienia informacji)

.....
(podpis osoby składającej kwestionariusz)

.....
(podpis osoby przyjmującej kwestionariusz)

* niepotrzebne skreślić