

KWESTIONARIUSZ OSOBOWY DO UMOWY ZLECENIE

(prosimy o uważne przeczytanie i wypełnienie drukowanymi literami lub elektronicznie)

CZĘŚĆ I

DANE OSOBOWE:

Nazwisko I imiona:

Nazwisko rodowe:

Data urodzenia

Imię ojca Imię matki

Numer ewidencyjny PESEL : Numer NIP:

Seria i numer dowodu osobistego:.....

Adres zameldowania:

jest to adres, który zostanie ujęty na rocznej deklaracji podatkowej PIT

ulica nr domu nr mieszkania

kod pocztowy miejscowość

gmina powiat

województwo

Telefon kontaktowy (wraz z nr kierunkowym).....

telefon komórkowy..... adres poczty elektronicznej.....

Adres zamieszkania/do korespondencji:

ulica nr domu nr mieszkania

kod pocztowy miejscowość

gmina powiat

województwo

Dane właściwego Urzędu Skarbowego

Nazwa
.....

ulica nr

kod pocztowy miejscowość

Nazwa Banku oraz numer konta bankowego:

.....
***Właściwe podkreślić**

Imię i nazwisko.....

Adres zamieszkania.....

**OŚWIADCZENIE ZLECENIOBIORCY
DLA POTRZEB UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH**

1. Nie wnoszę o ubezpieczenie społeczne, ponieważ:¹⁾

jestem zatrudniony na podstawie umowy o pracę i wynagrodzenie miesięczne ze stosunku pracy, które jest podstawą wymiaru składek na ubezpieczenie społeczne, jest co najmniej równe minimalnemu wynagrodzeniu.²⁾

jestem zatrudniony na podstawie umowy zlecenia od do..... wynagrodzenie miesięczne, które jest podstawą wymiaru składek na ubezpieczenie społeczne, jest co najmniej równe minimalnemu wynagrodzeniu.²⁾

z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej na własne nazwisko, miesięczna podstawa wymiaru składek na ubezpieczenie społeczne jest co najmniej równa minimalnemu wynagrodzeniu.²⁾

jestem emerytem / rencistą³⁾ i z tytułu umowy o pracę / umowy zlecenia³⁾ od..... do wynagrodzenie miesięczne, które jest podstawą wymiaru składek na ubezpieczenie społeczne, jest co najmniej równe minimalnemu wynagrodzeniu.²⁾

jestem studentem lub uczniem i nie mam ukończonych 26 lat;

nazwa szkoły lub uczelni:

jestem / nie jestem³⁾ zarejestrowany w Urzędzie Pracy;

nazwa i adres Urzędu Pracy:

z innego tytułu:

2. Wnoszę o ubezpieczenie społeczne:¹⁾

- emerytalne i rentowe
- chorobowe (dobrowolne)

3. Orzeczenie o stopniu niepełnosprawności: posiadam / nie posiadam³⁾

4. Nazwa NFZ:

5. W przypadku emeryta/rencisty numer legitymacji :.....

Zobowiązuję się w terminie do 5 dni do poinformowania Zleceniodawcy o wszelkich zmianach dotyczących treści niniejszego oświadczenia.

W przypadku podania błędnych informacji, a także w razie nie przekazania informacji o zmianie danych, które mają wpływ na opłacanie składek zobowiązuję się zwrócić płatnikowi opłacone przez niego do ZUS-u składki na ubezpieczenia społeczne (emerytalne, rentowe) oraz odsetki od całego powstałego zadłużenia.

Upoważniam Zleceniodawcę do dokonania w moim imieniu zgłoszenia do ubezpieczenia zdrowotnego i / lub społecznego.

Oświadczam, że dane zawarte powyżej są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym. Jestem świadomy(a) odpowiedzialności karnej za zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy.

Miejscowość i data

Podpis

1) właściwy zakreślić

2) minimalne wynagrodzenie miesiąc styczeń rok 2025 wynosi 4666,00 zł i nie jest przychodem po ustaniu tytułu do ubezpieczeń

3) niepotrzebne skreślić

