KWESTIONARIUSZ OSOBOWY

WYPEŁNIA ZLECENIOBIORCA/WYKONAWCA (Wszystkie dane proszę wpisać drukowanymi literami):

1	NAZWISKO				
2	IMIONA	1		2	
3	NAZWISKO RODOWE				
4	IMIĘ OJCA,		IMIĘ MATKI		
5	DATA URODZENIA				
6	MIEJSCE URODZENIA				
7	PESEL				
8	SERIA I NR DOWODU OSOBISTEGO				
9	NIP	- - -		Nr Paszportu:	
10	NARODOWOŚĆ				

		ADRES ZAMELDOWANIA	ADRES ZAMIESZKANIA – zgodny z rozliczeniem rocznym PIT
11	KOD POCZTOWY / POCZTA	-	-
12	MIEJSCOWOŚĆ		
13	ULICA		
14	NR DOMU I NR MIESZKANIA		
15	GMINA / DZIELNICA MIASTA		
16	POWIAT		
17	WOJEWÓDZTWO		
18	URZĄD SKARBOWY (wg adresu zamieszkania) Nazwa Urzędu Skarbowego		
19	Dane adresowe Urzędu Skarbowego – *kod / miejscowość / ulica*	-	
20	NARODOWY FUNDUSZ ZDROWIA (tak jak województwo)		
21	NR TELEFONU DO KONTAKTU		
22	ADRES MAILOWY		

Proszę o przekazywanie mojego wynagrodzenia z tytułu umowy zlecenia/ o dzieło na wskazane poniżej konto bankowe:

23 NR KONTA

24 **Czy prowadzi Pan/Pani działalność gospodarczą? TAK / NIE (niepotrzebne skreślić)**
Jeżeli **TAK**, proszę wpisać podstawę, od której naliczane są składki na ubezpieczenie społeczne
…… (wpisać kwotę)

25 **Czy jest Pan/Pani zatrudniony (aktualnie) w innym podmiocie? TAK / NIE (niepotrzebne skreślić)**

Uzupełnić w przypadku zaznaczenia powyżej odpowiedzi TAK
Nazwa i adres zakładu pracy: .....
Na podstawie: umowy o pracę/umowy zlecenia *
Zawartej na czas określony od ..... do ...../nieokreślony (wpisać okres lub zaznaczyć)

Osiągam wynagrodzenie brutto poniżej/powyżej* 3 010,00 zł. (* niepotrzebne skreślić)

26 **Czy jest Pan/Pani emerytem/rencistą? TAK / NIE (niepotrzebne skreślić)**
Stopień niezdolności do pacy...../nr decyzji .....
Data przyznania stopnia niepełnosprawności ..... **(WAŻNE: dołączyć ksero orzeczenia)**
Nr renty/emerytury ...../ data przyznania świadczenia .....

27 **Czy jest Pan/Pani studentem (uczniem) do 26 roku życia – wypełniają osoby do 26 roku życia TAK / NIE**
Nazwa uczelni (szkoły) .....
Okres trwania nauki: od ..... dzień ..... miesiąc..... rok do ..... dzień ..... miesiąc..... rok
(WAŻNE: dołączyć ksero legitymacji)

Data ważności pieczątki w legitymacji szkolnej/studenckiej (wypełnia zleceniobiorca student/uczeń do 26 roku życia) do ..... dzień .....miesiąc.....rok

OŚWIADCZENIA ZLECENIOBIORCY/WYKONAWCY

Oświadczam , że wszystkie podane wyżej informacje są prawidłowe i zgodne ze stanem faktycznym. O wszelkich zmianach zaistniałych podczas trwania umowy zlecenia zobowiązuję się zawiadomić Zleceniodawcę.

.....
(Data i czytelny podpis Zleceniobiorcy/Wykonawcy

28 **Chcę być objęty/a ubezpieczeniem dobrowolnym chorobowym: TAK/NIE** .....
(Data i czytelny podpis Zleceniobiorcy/Wykonawcy)

POUCZENIE
ZLECENIOBIORCA JEST ZOBOWIĄZANY NIEZWŁOCZNIE ZAWIADOMIĆ ZLECENIODAWCĘ O WSZELKICH ZMIANACH DOTYCZĄCYCH STANU FAKTYCZNEGO WYNIKAJĄCEGO Z OŚWIADCZENIA, MAJĄCYCH MIEJSCE W TRAKCIE UMOWY ZLECENIA.