



KWESTIONARIUSZ ZLECENIOBIORCY

DANE NA DZIEŃ: / /

A. DANE IDENTYFIKACYJNE OSOBY ZGŁASZANEJ DO UBEZPIECZENIA

Nazwisko
Imię pierwsze

PESEL
NIP / /
Data urodzenia
Płeć

Miejsce urodzenia

Dowód osobisty seria i numer
Imię drugie
Nazwisko Rodowe
Imię Ojca
Imię Matki
Obywatelstwo

ADRES ZAMELDOWANIA

-
Kod pocztowy
Miejscowość
Gmina

Ulica
Nr domu
Nr lokalu

ADRES ZAMIESZKANIA (WYPEŁNIAĆ TYLKO JEŻELI INNY NIŻ ZAMELDOWANIA)

-
Kod pocztowy
Miejscowość
Gmina

Ulica
Nr domu
Nr lokalu

NUMER TELEFONU:

B. DANE DO ROZLICZEŃ PUBLICZNO-PRAWNYCH

URZĄD SKARBOWY:
Jeśli w miejscowości jest więcej niż jeden urząd wpisz nazwę

-
Kod pocztowy
Miejscowość
Gmina

Ulica
Nr domu
Nr lokalu

NAZWA NARODOWEGO FUNDUSZU ZDROWIA

C. DANE DO ROZLICZEŃ

Wypłatę proszę przelać: na rachunek bankowy przekazem pocztowym na adres: zameldowania zamieszkania

Proszę o przelewanie poborów na rachunek bankowy:

-
Pełny numer rachunku (2-cyfrowy numer kierunkowy, 8-cyfrowy numer kierunkowy banku, numer rozliczeniowy rachunku)

Właściciel rachunku (jeśli jest inny niż Zleceniobiorca) Nazwisko
Imię pierwsze

Nazwa Banku

D. UBEZPIECZENIA SPOŁECZNE

D1. PODSTAWA WYŁĄCZENIA Z OBOWIĄZKOWEGO UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH

Informuję, że jestem zatrudniony/a na podstawie umowy o pracę u innego pracodawcy niż Zleceniobiorca, a moje wynagrodzenie z umowy o pracę jest równe lub większe niż kwota najniższego wynagrodzenia.
Jestem studentem/ką w wieku do ukończenia 26 lat lub uczniem/uczennicą szkoły ponadpodstawowej (nr leg. szkolnej lub studenckiej).
Świadczę usługi na podstawie INNEJ umowy zlecenia na rzecz INNEGO zleceniodawcy niż i odprowadzam już składkę ZUS z tytułu umowy zlecenia, a podstawa do naliczania składek na ubezpieczenie społeczne jest równa lub większa niż kwota najniższego wynagrodzenia.
Prowadzę własną działalność gospodarczą z tego tytułu odprowadzam składki na ubezpieczenie społeczne.
Jestem zarejestrowany jako płatnik podatku VAT.	TAK lub NIE* * niepotrzebne skreślić
Zakres przedmiotowy prowadzonej przeze mnie działalności gospodarczej jest zgodny z podpisaną przeze mnie umową zlecenia/umową o dzieło*	TAK lub NIE* * niepotrzebne skreślić

JEDNOCZEŚNIE NIE WNOŚZĘ O OBJĘCIE MNIE DOBROWOLNYMI UBEZPIECZENIAM I SPOŁECZNYMI

D2. OBOWIĄZKOWE UBEZPIECZENIA SPOŁECZNE

NIE SPEŁNIAM ŻADNEGO Z PODANYCH WYŻEJ WARUNKÓW I TYM SAMYM PODLEGAM OBOWIĄZKOWYM UBEZPIECZENIOM SPOŁECZNYM

A PONADTO: CHCĘ - NIE CHCĘ UBEZPIECZYĆ SIĘ DOBROWOLNIE UBEZPIECZENIEM CHOROBYM

E. OŚWIADCZENIE ZLECENIOBIORCY

(WSTAW X W ODPOWIEDNIE POLE)

W przypadku zmiany danych w trakcie umowy zlecenia, poinformuję Zleceniodawcę o zaistniałych zmianach w ciągu 2 dni roboczych. Upoważniam pracowników Zleceniodawcy do przesyłania właściwych deklaracji zgłoszeniowych do ZUS na podstawie kwestionariusza zleceniobiorcy. Niniejszym potwierdzam własnoręcznym podpisem, że wszystkie dane i podane wyżej informacje są rzetelne i prawdziwe według stanu na dzień wypełnienia, a także wyrażam zgodę na przetwarzanie i administrowanie moimi danymi osobowymi, które podałem/am do wiadomości Zleceniodawcy, w celu dokonania rozliczeń i przedłożenia ich właściwym do tego urzędom.

OŚWIADCZAM IŻ: NIE OSIĄGNAŁEM KWOTY OSIĄGNAŁEM KWOTĘ

OGRANICZENIA (95 790 ZŁ) ROCZNEJ PODSTAWY WYMIARU SKŁADEK NA UBEZPIECZENIA EMERYTALNE I RENTOWE W 2009R.

OŚWIADCZAM IŻ: NIE JESTEM JESTEM

ZAREJESTROWNY JAKO BEZROBOTNY W POWIATOWYM URZĘDZIE PRACY

DOKŁADNY ADRES URZĘDU PRACY:

ZOBOWIĄZUJĘ SIĘ POINFORMOWAĆ WŁAŚCIWY URZĄD PRACY W TERMINIE DO 5 DNI OD DATY ZAWARCIA UMOWY ZLECENIA O PODJĘCIU PRZEZE MNIE PRACY. (tylko jeśli jesteś zarejestrowany)

.....
Czytelny podpis Zleceniobiorcy

.....
Data wypełnienia