# 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

Województwo

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 przesłać: ☐ 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 Starostwo Powiatowe a moje wynagrodzenie z umowy o pracę jest równe lub większe niż kwota najniższego wynagrodzenia. | .....<br>.....<br>Nazwa zakładu pracy |
| Jestem studentem/ką w wieku do ukończenia 26 lat lub uczniem/uczennicą szkoły ponadpodstawowej (nr leg. szkolnej lub studenckiej). | .....<br>.....<br>Nazwa szkoły/uczelni |
| 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. | .....<br>.....<br>.....<br>Nazwa innego zleceniodawcy |
| Prowadzę własną działalność gospodarczą i z tego tytułu odprowadzam składki na ubezpieczenie społeczne. | .....<br>Nazwa firmy |
| Jestem zarejestrowany jako płatnik podatku VAT. | TAK lub NIE*<br>* niepotrzebne skreślić |
| Zakres przedmiotowy prowadzonej przeze mnie działalności gospodarczej jest zgodny z podpisaną przeze mnie umową zlecenia/umową o dzieło* | TAK lub NIE*<br>* niepotrzebne skreślić |

| | |
|---|---|
| ☐ | **JEDNOCZEŚNIE NIE WNOSZĘ O OBJĘCIE MNIE DOBROWOLNYMI UBEZPIECZENIAMI 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 CHOROBOWYM**

## 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 OSIĄGNĄŁEM KWOTY ☐ OSIĄGNĄŁEM 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**