|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **KWESTIONARIUSZ OSOBOWY/OŚWIADCZENIE ZLECENIOBIORCY** | | | | | | | | |
| **1. NAZWISKO** | | | | | | | | |
| **2. IMIONA** | | | | | | | | |
| **3. DATA I MIEJSCE URODZENIA** | | | | | | | | |
| **5. NUMER PESEL** | | | | | | | | |
| **6. NUMER NIP** | | | | | | | | |
| **8. ADRES ZAMIESZKANIA** | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Ulica | | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Nr domu | | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Numer mieszkania |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Miejscowość | | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Kod pocztowy | | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Poczta | | |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Województwo | | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Powiat | | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Gmina | | |
| **9. ADRES DO KORESPONDENCJI**  (jeśli inny niż w pkt 8) | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Ulica | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Nr domu | | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Numer mieszkania | |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Miejscowość | | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Kod pocztowy | | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Poczta | | |
| **10. ZATRUDNIENIE I UBEZPIECZENIA SPOŁECZNE** | 1.Jestem objęty ubezpieczeniem emerytalnym i rentowym z  tytułu:  □ stosunku pracy w (nazwa zakładu pracy) …………………………………………. i z tego tytułu osiągam przychód (wynagrodzenie określone w umowie), który przekracza/nie przekracza/jest równy kwotę minimalnego wynagrodzenia **(4.242,00 zł brutto w 2024r.)**  - przebywam/ nie przebywam na urlopie bezpłatnym  - przebywam/ nie przebywam na urlopie wychowawczym  - przebywam/ nie przebywam na urlopie macierzyńskim  □ członkostwa w spółdzielni produkcyjnej lub kółek rolniczych  □ stosunku służby w WP, Policji, UOP, SG, PSW, SW. SC  □ wykonywania pracy nakładczej  □ prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej na własne  nazwisko, współpracy przy prowadzonej działalności  - działalność z ulgą na start  Tak  Nie  - działalność na preferencji  Tak  Nie  - działalność na małym ZUS-ie  Tak  Nie  wysokość podstawy ustalonej do opłacania składek ZUS wynosi ……………..zł  - działalność na dużym ZUS-ie  Tak  Nie  □ z innej umowy zlecenia gdzie podstawa wymiaru składek (uzyskane w danym miesiącu wynagrodzenie) przekracza/nie przekracza/jest równa kwotę minimalnego wynagrodzenia **(4.242,00 zł brutto w 2024r.)**  Jeśli nie przekracza, to wynosi …………………zł brutto | | | | | | | |
|  | 2. Jestem/ nie jestem uczniem lub studentem i ukończyłem/ nie ukończyłem 26 rok życia. (okazać legitymację studencką / szkolną **do** **wglądu** )  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Nazwa szkoły lub uczelni  *Status ucznia ma osoba do 31 sierpnia roku w którym kończy szkołę. Statusu studenta nie ma osoba, która kończy studia I stopnia licencjackie (inżynierskie) a od 1 października rozpoczyna studia uzupełniające. Status studenta osoba ta uzyskuje z dniem rozpoczęcia studiów II stopnia.*  3. Wnoszę o dobrowolne ubezpieczenie społeczne:   * Emerytalne i rentowe:  Tak  Nie * Chorobowe:  Tak  Nie   4. Chcę/ nie chcę aby moje dochody zostały objęte zwolnieniem z podatku (dotyczy dochodu do 30 000,00 zł rocznie) | | | | | | | |
| **11. PRAWO DO EMERYTURY LUB RENTY** | Prawo do emerytury: Posiadam Nie posiadam  Prawo do renty: Posiadam Nie posiadam | | | | | | | |
| **12. ORZECZENIE O STOPNIU NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI** | Posiadam Nie posiadam  Stopień: …………………… | | | | | | | |
| **13. NAZWA NFZ** | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Nazwa NFZ | | | | | | | |
| **14. URZĄD SKARBOWY** | **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  Nazwa urzędu skarbowego | | | | | | | |
| **15. RACHUNEK BANKOWY** | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Numer rachunku bankowego | | | | | | | |
| **16. DANE KONTAKTOWE** | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Numer telefonu  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Adres e-mail | | | | | | | |

Oświadczam, iż POZOSTAJĘ/NIE POZOSTAJĘ (niewłaściwe przekreślić) w rejestrze bezrobotnych prowadzonym przez Powiatowy Urząd Pracy.

Zobowiązuję się w terminie 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 maja 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, o ile wykonywanie przeze mnie umowy zlecenia podlegać będzie tym ubezpieczeniom zgodnie z obowiązującymi przepisami.

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

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Miejscowość i data Podpis osoby składającej kwestionariusz