

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 wynosizł

- 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 wynosizł brutto

| | |
|---|--|
| | <p>2. Jestem/ nie jestem uczniem lub studentem i ukończyłem/ nie ukończyłem 26 rok życia. (okazać legitymację studencką / szkolną do wglądu)</p> <hr/> <p>Nazwa szkoły lub uczelni <i>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.</i></p> <p>3. Wnoszę o dobrowolne ubezpieczenie społeczne:</p> <p>➤ Emerytalne i rentowe: <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie</p> <p>➤ Chorobowe: <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie</p> <p>4. Chcę/ nie chcę aby moje dochody zostały objęte zwolnieniem z podatku (dotyczy dochodu do 30 000,00 zł rocznie)</p> |
| <p>11. PRAWO DO EMERYTURY LUB RENTY</p> | <p>Prawo do emerytury: <input type="checkbox"/> Posiadam <input type="checkbox"/> Nie posiadam Prawo do renty: <input type="checkbox"/> Posiadam <input type="checkbox"/> Nie posiadam</p> |
| <p>12. ORZECZENIE O STOPNIU NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI</p> | <p><input type="checkbox"/> Posiadam <input type="checkbox"/> Nie posiadam</p> <p>Stopień:</p> |
| <p>13. NAZWA NFZ</p> | <hr/> <p>Nazwa NFZ</p> |
| <p>14. URZĄD SKARBOWY</p> | <hr/> <p>Nazwa urzędu skarbowego</p> |
| <p>15. RACHUNEK BANKOWY</p> | <hr/> <p>Numer rachunku bankowego</p> |
| <p>16. DANE KONTAKTOWE</p> | <hr/> <p>Numer telefonu</p> <hr/> <p>Adres e-mail</p> |

Oświadczam, iż **POZOSTAJE/NIE POZOSTAJE** (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 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, 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.