KWESTIONARIUSZ ZLECENIOBIORCY

(aktualny na dzień 11.02.2021 r.)

Proszę wypełnić drukowanymi literami, kolorem niebieskim.

I. DANE IDENTYFIKACYJNE:

Nazwisko

Drugie imię

Imię

Nazwisko rodowe

Imię ojca

Imię matki

Data i miejsce urodzenia

PESEL

NIP - - -

Dowód osobisty Seria Numer

Wykształcenie

Obywatelstwo

Adres zamieszkania:

Województwo

Powiat

Gmina

Miejscowość

Nr lokalu

Ulica

Poczta

Nr domu

Kod pocztowy

Kontakt:

tel. stacjonarny:

tel. komórkowy:

e-mail:

Urząd Skarbowy: (właściwy dla zleceniobiorcy)

Nazwa

Adres:

Oddział NFZ:

Inny

II. DANE DO UBEZPIECZENIA

1. Jestem ☐ zatrudniony na umowę o pracę w innym zakładzie pracy i otrzymuję wynagrodzenie niższe od 2800,00 zł brutto.

2. Jestem ☐ zatrudniony na umowę o pracę w innym zakładzie pracy i otrzymuję wynagrodzenie wyższe ,równe/2800,00 zł brutto, nazwa, adres zakładu /zakładów pracy

…….....
.....

3. Jestem ☐ zatrudniony na umowę zlecenie w innym zakładzie pracy i otrzymuje wynagrodzenie niższe od 2800,00 zł brutto.

4. Jestem ☐ zatrudniony na umowę zlecenie w innym zakładzie pracy i otrzymuję wynagrodzenie wyższe ,równe/2800,00 zł brutto, nazwa, adres zakładu /zakładów pracy

…….....od.....do.....

.....od.....do.....

4. ☐ Prowadzę pozarolniczą działalność gospodarczą

5. Jestem ☐ emerytem i jest to moje jedyne źródło utrzymania

6. Jestem ☐ emerytem zatrudnionym na umowę zlecenie z innym zleceniodawcą

7. Jestem ☐ rencistą i jest to moje jedyne źródło utrzymania

8.Jestem ☐ rencistą zatrudnionym na umowę o pracę z innym pracodawcą

9.Jestem ☐ rencistą zatrudnionym na umowę zlecenie z innym zleceniodawcą

Nr świadczenia emerytalnego ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Nr świadczenia rentowego ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Nazwa i adres Oddziału ZUS …….

…….

10. ☐ Jestem bezrobotnym zarejestrowanym w Urzędzie Pracy

11. ☐ Przebywam na urlopie wychowawczym

12. ☐ Przebywam na urlopie macierzyńskim

13. ☐ Jestem rolnikiem i jest to moje jedyne źródło utrzymania

14. ☐ Jestem uczniem szkoły ponadpodstawowej lub studentem (do ukończenia 26 lat)

.....
(nazwa uczelni, adres, nr legitymacji)

15. ☐ Pozostaję w stosunku służby policyjnej, wojskowej, więziennej (z wyłączeniem celników)

☐ 16. Żadne z powyższych (wpisać inny tytuł do ubezpieczenia) ……..

……..……..

III. DANE DODATKOWE DO UBEZPIECZENIA

1. **Dodatkowo** wnoszę o objęcie mnie dobrowolnym ubezpieczeniem społecznym
(dotyczy wyłącznie osób, które w części II zaznaczyły pkt.: 2, 3, 4, 6, 8, 9,12, 15)

☐ Nie ☐ Tak

2. **Dodatkowo** wnoszę o objęcie mnie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym
(dotyczy wyłącznie osób, które w części II zaznaczyły pkt.: 1, 5, 13, 16,)

☐ Nie ☐ Tak

IV. POZOSTAŁE DANE

- mam ustalone prawo do renty rodzinnej: ☐ Nie ☐ Tak

- mam przyznaną rentę socjalną: ☐ Nie ☐ Tak

2. Posiadam orzeczenie stopniu niepełnosprawności:

☐ Nie ☐ Tak ☐ lekkim ☐ umiarkowanym ☐ znacznym

V. WYNAGRODZNIE PRZEKAZAĆ:

☐ Pocztą, na adres:

Miejscowość

Ulica Nr lokalu

Nr domu - Poczta

Kod pocztowy

☐ Przelewem na konto:

Właścicielem rachunku bankowego jest:

Imię

Nazwisko

Nazwa banku

Numer

Wyrażam zgodę na otrzymywanie drogą elektroniczną na wskazany przeze mnie adres mailowy informacji zgodnej z art. 41 ust. 8 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych [Dz. U. 1998 Nr 137 poz. 887 z późn. zm.]

Oświadczam, że dane zawarte w formularzu są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym. Jestem świadomy/a odpowiedzialności za podanie nieprawidłowych danych. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla celów realizacji umowy. O wszelkich zmianach w stosunku do danych zawartych w niniejszym kwestionariuszu zobowiązuję się powiadomić zleceniodawcę w ciągu 7 dni od daty zaistnienia zmiany.

Data wypełnienia: …… Czytelny podpis: ……