KWESTIONARIUSZ ZLECENIOBIORCY

Proszę wypełnić drukowanymi literami, kolorem niebieskim.

I DANE IDENTYFIKACYJNE:

Nazwisko

Imię | Drugie imię

Nazwisko rodowe

Imię matki | Imię ojca

Data i miejce urodzenia

PESEL

NIP - - -

Dowód osobisty | Seria | Numer

Obywatelstwo | Wykształcenie

Adres zameldowania:

Województwo

Powiat

Gmina

Miejscowość

Ulica

Nr domu | Nr lokalu

Kod pocztowy - | Poczta

Adres zamieszkania:

Województwo

Powiat

Gmina

Miejscowość

Ulica

Nr domu | Nr lokalu

Kod pocztowy - | Poczta

Kontakt:

tel. stacjonarny:

tel. komórkowy:

e-mail:

Urząd Skarbowy (właściwy dla zleceniobiorcy)

Nazwa

Adres

Oddział NFZ M A Z O W I E C K I

Inny

II DANE DO UBEZPIECZENIA

NALEŻY ZAZNACZYĆ TYLKO JEDNĄ ODPOWIEDŹ

☐ 1. Jestem zatrudniony na umowę o pracę w innym zakładzie pracy i otrzymuję wynagrodzenie niższe od 1386,00 brutto

☐ 2. Jestem zatrudniony na umowę o pracę w innym zakładzie pracy i otrzymuję wynagrodzenie wyższe/równe 1386,00 zł brutto

☐ 3. Jestem zatrudniony na umowę zlecenie w innym zakładzie pracy w okresie:
od ……do ……..

☐ 4. Prowadzę pozarolniczą działalność gospodarczą

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

☐ 6. Jestem emerytem zatrudnionym na umowę o pracę z innym pracodawcą

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

☐ 8. Jestem emerytem - zleceniobiorcą Urzędu Statystycznego w Warszawie

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

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

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

☐ 12. Jestem rencistą - zleceniobiorcą Urzędu Statystycznego w Warszawie

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

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

Nazwa i adres Oddziału ZUS……..……..……..……

……...……

☐ 13. Jestem bezrobotnym zarejestrowanym w Urzędzie Pracy

☐ 14. Jestem bezrobotnym i nie jestem zarejestrowny w Urzędzie Pracy

☐ 15. Pozostaję na utrzymaniu innych osob

☐ 16. Jestem na zasiłku/świadczeniu przedemerytalnym

☐ 17. Przebywam na urlopie wychowawczym

☐ 18. Przebywam na urlopie bezpłatnym

☐ 19. Przebywam na urlopie macierzyńskim

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

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

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

☐ 23. 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, 7, 8, 10, 11, 12, 19, 22)

☐ Nie ☐ Tak

2. **Dodatkowo** wnoszę o objęcie mnie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym
(dotyczy wyłącznie osób, które w części II zaznaczyły pkt.: 1, 5, 9, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 20)

☐ Nie ☐ Tak

IV POZOSTAŁE DANE

1. Oświadczam, że:

- mam ustalone prawo do renty z tytułu niezdolności do pracy: ☐ Nie ☐ Tak
- mam ustalone prawo do renty rodzinnej: ☐ Nie ☐ Tak
- mam przyznaną rentę socjalną: ☐ Nie ☐ Tak
- mam przyznaną rentę strukturalną: ☐ Nie ☐ Tak

2. Posiadam orzeczenie o stopniu niepełnosprawności:

☐ Nie ☐ Tak ☐ lekkim
☐ umiarkowanym
☐ znacznym

V WYNAGRODZENIE PRZEKAZAĆ:

☐ Pocztą, na adres:

Miejscowość

Ulica

Nr domu Nr lokalu

Kod - Poczta

☐ Przelewem, na konto:

Właścicielem rachunku bankowego jest:

Imię

Nazwisko

Numer:

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 ……