|  |
| --- |
| **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 posiadamPrawo 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