

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	Pocztą	
Województwo	Powiat	Gmina	
9. ADRES DO KORRESPONDENCJI (jeśli inny niż w pkt 8)			
	Ulica	Nr domu	Numer mieszkania
Miejscowość	Kod pocztowy	Pocztą	
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 (4.806,00 zł brutto w 2026r.) - 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 (4.806,00 zł brutto w 2026r.) Jeśli nie przekracza, to wynosizł 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 <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> 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 **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.