**KWESTIONARIUSZ OSOBOWY ZLECENIOBIORCY**

**1. DANE DOTYCZĄCE OSOBY ZGŁASZANEJ DO ZUS**

Nazwisko ………………………………….. Imię …………………………………............................…..

Nazwisko rodowe …………………………. Imię drugie ……………………………...............................

Data urodzenia …………………………….. Miejscowość………………………............................…….

PESEL ……………………………………... NIP ……………………………………...............................

Seria i nr dowodu osobistego …………………………………..…………………............................…….

Obywatelstwo ………………………………Tel. kont. …..………………………............................……

**Adres zameldowania**

Kod pocztowy ……………………………… Miejscowość …………………............................………...

Ulica ………………………………………... Nr domu ……...............…. Nr lokalu........…..............…....

Województwo …………………………………. Powiat …............................………………………………

Gmina ………………………………………….. Poczta ………………………………............................…

Adres zamieszkania oraz adres do korespondencji jeżeli jest inny niż adres zameldowania

……………………………………………………………….............................…………………………..

……………………………………………………………………………….............................……….….

**2. DANE DO ROZLICZEŃ PUBLICZNO – PRAWNYCH**

Nazwa Urzędu Skarbowego: ……………………………………………………………………………...

Nazwa Oddziału Narodowego Funduszu Zdrowia ………………………….…………………………..

**3. UBEZPIECZENIA SPOŁECZNE**

3.1. Podstawa wyłączenia z obowiązkowych ubezpieczeń społecznych:

Informuję, że jestem zatrudniony(a) na podstawie umowy o pracę u innego pracodawcy niż

………………..............…………………………………………………………………………………………………

…………………………, a moje wynagrodzenie z umowy o pracę jest równe lub większe niż kwota

minimalnego wynagrodzenia.

……………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………

( Nazwa zakładu pracy )

Jestem studentem(ką) w wieku do ukończenia 26 lat lub uczniem/uczennicą szkoły ponadpodstawowej (nr leg.Szkolnej lub studenckiej)

…………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………

( Nazwa Szkoły/uczelni)

Świadczę usługi na podstawie INNEJ umowy zlecenia na rzecz INNEGO zleceniodawcy niż …...............

……………………………………………………………….…………………………………………i odprowadzam

 już składkę ZUS z tytułu umowy zlecenia. …………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………

( Nazwa innego zleceniodawcy )

I jednocześnie wnoszę / nie wnoszę\* o objęcie mnie dobrowolnym ubezpieczeniami społecznymi.

3.2. Obowiązkowe Ubezpieczenia Społeczne

Nie spełniam żadnego z podanych wyżej warunków i tym samym podlegam obowiązkowym

ubezpieczeniom społecznym

A ponadto chcę / nie chcę\* ubezpieczyć się dobrowolnie ubezpieczeniem chorobowym.

**4. OŚWIADCZENIE ZLECENIOBIORCY**

Oświadczam, iż:

- w przypadku zmiany danych w trakcie trwania umowy, poinformuję Zleceniodawcę o zaistniałych

 zmianach w ciągu 2 dni roboczych,

- mam / nie mam ustalone prawo do emerytury / renty\*

- posiadam / nie posiadam lekki / umiarkowany / znaczny stopień niepełnosprawności,\*

- jestem / nie jestem zarejestrowany jako bezrobotny w Powiatowym Urzędzie Pracy,\*

Dokładny adres Urzędu Pracy …………………………………………………………

Zgodność z prawdą powyższych danych potwierdzam własnoręcznym podpisem.

……………………………………………………………., dnia …………………….. …………………………….

 (podpis zleceniobiorcy)

**\* niepotrzebne skreślić**

**Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla potrzeb niezbędnych do realizacji zadań wynikających z umowy zlecenia (zgodnie z Ustawą z dnia 29.08.1997 roku o Ochronie Danych Osobowych; tekst jednolity: Dz. U. 2016 r. poz. 922).**

……………………………………………………………., dnia …………………….. …………………………….

 (podpis zleceniobiorcy)