

Kwestionariusz – oświadczenie zleceniobiorcy

Dane identyfikacyjne pracownika			
Nazwisko	Imię pierwsze	Imię drugie	
Data urodzenia	Miejsce urodzenia		
NIP	PESEL		
Dowód osobisty – seria i numer	Organ wydający dowód osobisty		
Adres zamieszkania			
Województwo	Powiat		
Gmina	Ulica	Nr domu	Nr lokalu
Miejscowość	Kod pocztowy	Poczta	
Telefon	E mail		
Dane dotyczące naliczeń			
Oddział Narodowego Funduszu Zdrowia			
Właściwy urząd skarbowy			
Uzyskuję dochody z tytułu umowy o pracę w wysokości co najmniej wynagrodzenia minimalnego – proszę o nienaliczanie składek ZUS		<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
Zakład pracy:.....		<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
Jestem uczniem/studentem: UCZELNI:.....		<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
Wnoszę o objęcie mnie dobrowolną składką chorobową		<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
Jeśli TAK – Nazwa i adres Urzędu Pracy			
Pozostałe informacje			
Jestem <input type="checkbox"/> emerytem <input type="checkbox"/> rencistą <input type="checkbox"/> żadne z wymienionych			

Oświadczam, iż podane dane są zgodne z prawdą oraz jestem świadom konsekwencji i odpowiedzialności wynikającej z podania nieprawidłowych danych.

Jednocześnie oświadczam, iż zobowiązuję się do niezwłocznego poinformowania o zmianie jakiegokolwiek podanych wyżej danych oraz jestem świadom konsekwencji i odpowiedzialności wynikającej z zaniechania tego obowiązku.

data i czytelny podpis pracownika:

*) właściwe oznaczyć krzyżykiem

Należy dołączyć kopie dokumentów:

- Dowód osobisty
- Kserokopię legitymacji studenckiej (dotyczy studentów)