

KWESTIONARIUSZ OSOBOWY DLA ZLECENIOBIORCY/PRZYJMUJĄCEGO DO WYKONANIA UMOWY ZLECENIE

1. Imię (imiona) i nazwisko
2. Data i miejsce urodzenia
3. Obywatelstwo
4. Numer PESEL
5. Miejsce zamieszkania (adres do korespondencji):

Ulica.....Nr lokalu.....
Miejscowość.....Kod pocztowy.....
GminaPowiat.....
6. Numer telefonu.....
7. Adres email:
8. Urząd Skarbowy właściwy dla wskazanego miejsca zamieszkania, gdzie Zleceniobiorca dokonuje rozliczeń podatkowych.....
9. Oświadczenie Zleceniobiorcy
Jako Zleceniobiorca oświadczam, że:
a) jestem/nie jestem*) równocześnie zatrudniony na podstawie umowy o pracę
Jeżeli tak, to:
 - podstawa wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalno-rentowe ze stosunku pracy wynosi/nie wynosi*) co najmniej minimalne wynagrodzenie za pracę
 - przebywam/nie przebywam*) na urlopie bezpłatnym)
b) wykonuję/nie wykonuję*) równocześnie na rzecz innego podmiotu umowę zlecenie
Jeżeli tak, to:
 - podstawa wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalno-rentowe z umowy zlecenia wynosi/nie wynosi*) co najmniej minimalne wynagrodzenie za pracę
c) jestem/nie jestem*) uczniem szkoły ponadpodstawowej/studentem*)
Jeżeli tak, to załączam aktualne zaświadczenie ze szkoły/uczelni o statusie studenta/ucznia

d) pobieram/nie pobieram*) emeryturę/rentę*) nr

e) posiadam/nie posiadam*) orzeczenie(a) o stopniu niepełnosprawności (właściwe podkreślić jeśli dotyczy) • stopień lekki • stopień umiarkowany • stopień znaczny

f) wnoszę/nie wnoszę*) o objęcie mnie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym (tylko w przypadku obowiązkowego ubezpieczenia emerytalno-rentowego)

g) wskazuje właściwy mi miejscowo oddział Narodowego Funduszu Zdrowia Śląski (np. śląski R 12)

*) niepotrzebne skreślić

10. Oświadczenie Zleceniobiorcy dla celów dokonywania wypłaty wynagrodzenia na rachunek bankowy

Wyrażam zgodę na przekazywanie całości mojego wynagrodzenia na moje konto osobiste

pełny nr rachunku:

Oświadczam, że dane zawarte w niniejszym kwestionariuszu są zgodne ze stanem faktycznym.

Oświadczam, że o wszelkich zmianach dotyczących podanych informacji zobowiązuję się powiadomić płatnika na piśmie w terminie **5 dni od dnia wystąpienia tych zmian**.

W przypadku podania błędnych informacji, a także w razie nieprzekazania 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) finansowane ze środków ubezpieczonego oraz odsetki od całego powstałego zadłużenia.

☐ Wyrażam zgodę na przekazywanie mi przez Caritas Archidiecezji Katowickiej PIT-11 drogą elektroniczną na wskazany przeze mnie poniżej adres e-mailowy**:

adres mailowy (WYPEŁNIĆ DRUKOWANYMI LITERAMI)

2) ☐ Nie wyrażam zgody na przekazywanie przez Caritas Archidiecezji Katowickiej

PIT-11 drogą elektroniczną. Proszę o wydawanie PIT-11 do rąk własnych / wysłanie listem poleconym.

Data wypełnienia informacji

Podpis osoby składającej kwestionariusz