

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*) zatrudniony na podstawie umowy o pracę u innego podmiotu,
wykonuję/nie wykonuję* umowę zlecenie na rzecz innego podmiotu

b) jestem/nie jestem*) zatrudniony na podstawie umowy o pracę, wykonuję/nie wykonuję*
umowę zlecenia na rzecz Caritas Archidiecezji Katowickiej

Jeżeli jestem zatrudniony, to:

• podstawa wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalno-rentowe **wynosi/nie wynosi*** co najmniej
minimalne wynagrodzenie za pracę

c) przebywam/nie przebywam*) na urlopie bezpłatnym (dotyczy osób zatrudnionych na umowę o
pracę)

d) jestem/nie jestem*) uczniem szkoły ponadpodstawowej/studentem*)

Jeżeli tak, to załączam aktualne zaświadczenie ze szkoły/uczelni o statusie studenta/ucznia

e) pobieram/nie pobieram*) emeryturę/rentę*)

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

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

h) 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 finansowane ze środków ubezpieczonego i
zleceniodawcy 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