

ANKIETA

Dane personalne dotyczące Zleceniobiorcy / Wykonawcy

Nazwisko Nazwisko rodowe

IMIONA : 1. 2.

Numer dowodu osobistego Data i miejsce urodzenia

NR PESEL NR NIP

Który numer identyfikacyjny należy wskazać na druku PIT? – proszę zaznaczyć właściwe pole:

PESEL NIP (dotyczy m.in.: prowadzących działalność gosp., podatników VAT, płatników składek ZUS)

OBYWATELSTWO PŁEĆ: Kobieta / Mężczyzna
(niepotrzebne skreślić)

ADRES ZAMELDOWANIA / ZAMIESZKANIA (będący jednocześnie adresem do wykazania na druku PIT)

gmina/dzielnica..... województwo powiat.....

ulica nr domu nr mieszkania

kod pocztowy miejscowość/poczta numer telefonu.....

pełna nazwa i adres urzędu skarbowego

ADRES DO KORESPONDENCJI (wypełnić tylko jeśli jest inny niż adres zameldowania / zamieszkania)

gmina/dzielnica..... województwo powiat.....

ulica nr domu nr mieszkania

kod pocztowy miejscowość/poczta numer telefonu.....

DANE DOTYCZĄCE KONTA BANKOWEGO

NAZWA BANKU

NUMER KONTA BANKOWEGO

OŚWIADCZAM, ŻE (zaznaczyć właściwe pola):

- jestem studentem/ucznem szkoły ponadpodstawowej i nie ukończyłem(am) 26 lat (nr legitymacji
- jestem dodatkowo zatrudniony/a gdzie indziej i z tego tytułu moja łączna podstawa składek społecznych w danym miesiącu wynosi **mniej** niż minimalne wynagrodzenie za pracę
- jestem dodatkowo zatrudniony/a gdzie indziej i z tego tytułu moja łączna podstawa składek społecznych w danym miesiącu wynosi **co najmniej** tyle ile minimalne wynagrodzenie za pracę
- prowadzę pozarolniczą działalność gospodarczą, z tytułu której opłacam składki od podstawy wymiaru wynoszącej **co najmniej 60% prognozowanej przeciętnej płacy miesięcznej**
- prowadzę pozarolniczą działalność gospodarczą, z tytułu której opłacam składki od preferencyjnej podstawy wynoszącej **30% minimalnego wynagrodzenia**
- usługi wykonywane w ramach umowy, której dotyczy to oświadczenie, wchodzą w zakres prowadzonej przeze mnie działalności gospodarczej stanowiącej tytuł do ubezpieczeń społecznych
- jestem pracownikiem innego zakładu lecz w okresie wykonywania umowy, której dotyczy to oświadczenie, przebywam na urlopie bezpłatnym lub wychowawczym
- jestem pracownikiem innego zakładu lecz w okresie wykonywania umowy, której dotyczy to oświadczenie, przebywam na urlopie macierzyńskim
- nie posiadam innych tytułów do ubezpieczeń społecznych
- jestem emerytem/rencistą
- legitymuję się orzeczeniem o stopniu niepełnosprawności (jestem niepełnosprawny/a w stopniu
- wnoszę o objęcie mnie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym
- nie wnoszę o objęcie mnie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym
-
(inne okoliczności mające wpływ na ubezpieczenia w ZUS)

NALEŻĘ DO ZAZNACZONEGO ODDZIAŁU NARODOWEGO FUNDUSZU ZDROWIA:

- 01R Dolnośląski | 02R Kujawsko-Pomorski | 03R Lubelski | 04R Lubuski | 05R Łódzki | 06R Małopolski | 07R Mazowiecki | 08R Opolski |
- 09R Podkarpacki | 10R Podlaski | 11R Pomorski | 12R Śląski | 13R Świętokrzyski | 14R Warmińsko-Mazurski | 15R Wielkopolski |
- 16R Zachodniopomorski |

Jednocześnie oświadczam, że o fakcie jakiegokolwiek zmiany powyższych danych niezwłocznie poinformuję Zleceniodawcę

.....
data

.....
Podpis Zleceniobiorcy