

KWESTIONARIUSZ OSOBOWY ZLECENIOBIORCY
ZAŁĄCZNIK DO UMOWY

Prosimy o uważne przeczytanie wszystkich punktów
i wypełnienie DRUKOWANYMI literami

FIRMA **Consulting Solutions**

A. DANE WPROWADZAJĄCE

| | |
|---------------|------------------------------|
| NAZWISKO | NAZWISKO RODOWE |
| IMIĘ (IMIONA) | NR I SERIA DOWODU OSOBISTEGO |
| PESEL | DATA URODZENIA |
| IMIĘ OJCA | MIEJSCE URODZENIA |
| IMIĘ MATKI | OBYWATELSTWO |
| NR TELEFONU | ADRES EMAIL |

B. ADRES ZAMIESZKANIA, WG KTÓREGO OKREŚLONA JEST PRZYNALEŻNOŚĆ DO URZĘDU SKARBOWEGO

| | | |
|---------------------------------|-------------|-------|
| KRAJ | WOJEWÓDZTWO | |
| ULICA, NR DOMU/MIESZKANIA | KOD, MIASTO | |
| POCZTA | POWIAT | GMINA |
| NAZWA I ADRES URZĘDU SKARBOWEGO | | |

C. RENTA/EMERYTURA

CZY MA PAN/PANI USTALONE PRAWO DO RENTY LUB EMERYTURY?

RENTA EMERYTURA

D. RACHUNEK BANKOWY

PROSZĘ O WYPŁACANIE MOJEGO WYNAGRODZENIA NA RACHUNEK BANKOWY: *(26-cio cyfrowy numer rachunku i nazwa banku)*

Uwaga! Jeżeli właścicielem rachunku jest inna osoba, należy wskazać jej imię i nazwisko.

E. PODSTAWA WYŁĄCZENIA Z OBOWIĄZKOWYCH UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH

a. Jestem studentem/ką lub uczniem/uczennicą szkoły ponadpodstawowej i nie ukończyłem/am 26 lat

TAK NIE

Jeśli TAK, proszę dołączyć **kopię aktualnej legitymacji** studenckiej lub uczniowskiej oraz podać NAZWĘ UCZELNI:

b. Jestem zatrudniony/a na podstawie umowy o pracę u innego pracodawcy i zarabiam miesięcznie kwotę nie mniejszą niż aktualnie obowiązujące wynagrodzenie minimalne.

TAK NIE

Jeśli TAK, proszę podać NAZWĘ I ADRES zakładu pracy oraz **dołączyć aktualne zaświadczenie** od pracodawcy.

c. Świadczę usługi na podstawie INNEJ trwającej UMOWY ZLECENIA na rzecz INNEGO zleceniodawcy i z tytułu tej umowy mam naliczane obowiązkowe ubezpieczenia społeczne oraz zarabiam miesięcznie kwotę nie mniejszą niż aktualnie obowiązujące wynagrodzenie minimalne.

TAK NIE

Jeśli TAK, proszę podać NAZWĘ I ADRES firmy zleceniodawcy oraz **dołączyć aktualne zaświadczenie** od zleceniodawcy.

d. Prowadzę własną pozarolniczą działalność gospodarczą objętą obowiązkowym ubezpieczeniem społecznym.

TAK NIE

Jeśli TAK, proszę podać NAZWĘ, ADRES, NIP prowadzonej działalności:

F. OBOWIĄZKOWE UBEZPIECZENIA SPOŁECZNE

Nie spełniam żadnego z powyższych (a-e) warunków i tym samym podlegam obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym.

Wnioskuje o objęcie mnie ubezpieczeniem społecznym od dnia podpisania umowy

W przypadku gdy w punkcie f. zaznaczono wniosek o objęcie ubezpieczeniem społecznym i dodatkowo Kandydat wyraża chęć bycia objętym dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym, powinien skontaktować się ze Zleceniodawcą i osobiście złożyć oddzielny wniosek o objęcie ubezpieczeniem dobrowolnym. (*Ubezpieczenie chorobowe jest pobierane z wynagrodzenia Zleceniobiorcy.*)

G. STATUS BEZROBOTNY

e. Jestem zarejestrowany w Urzędzie Pracy jako BEZROBOTNY

TAK NIE

OŚWIADCZENIA:

Wyrażam zgodę na przekazywanie informacji PIT-11 za pomocą środków komunikacji elektronicznej.

Jednocześnie upoważniam zleceniodawcę do archiwizowania kopii mojej legitymacji studenckiej (lub uczniowskiej) i kopii rachunków

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla potrzeb niezbędnych do realizacji procesu rekrutacji, a także - w przypadku wyrażenia zgody - dla potrzeb przyszłych rekrutacji. Informujemy o prawie dostępu do treści swoich danych oraz ich poprawiania. Podanie danych osobowych jest dobrowolne. (zgodnie z Ustawą z dnia 29.08.1997 roku o Ochronie Danych Osobowych; tekst jednolity: Dz. U. 2016 r. poz. 922).

Oświadczam, że powyższe zgłoszenie wypełniłem/łam zgodnie z prawdą i że świadomy/a jestem odpowiedzialności karnej z art. 233 Ustawy z dn. 06.06.1997 r. - Kodeks Karny (Dz. U. z 2016 poz. 1137) - o odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych zeznań lub zatajenie prawdy.

Jednocześnie informuję, że **o zaistnieniu jakichkolwiek zmian** w moich danych zawartych w kwestionariuszu osobowym, także w części oświadczenie, **poinformuję zleceniodawcę w ciągu trzech dni** od zaistnienia zmiany.

W przypadku podania błędnych informacji, a także w razie nie przekazania informacji o zmianie danych, które mają wpływ na opłacanie składek, zobowiązuję się zwrócić Zleceniodawcy opłacone przez niego do ZUS-u składki na ubezpieczenie społeczne wraz z odsetkami od powstałego zadłużenia, finansowane ze środków ubezpieczonego, a także składki wraz z odsetkami z części finansowanej przez płatnika, czyli Zleceniodawcę. Jednocześnie wyrażam zgodę na potrącanie powyższych należności z wypłacanego mi w przyszłości wynagrodzenia aż do momentu uregulowania całej należności.

.....
(miejscowość i data)

.....
(czytelny podpis osoby składającej kwestionariusz)