

KWESTIONARIUSZ OSOBOWY*(prosimy o uważne przeczytanie i wypełnienie drukowanymi literami)***CZĘŚĆ I****DANE OSOBOWE:**

Nazwisko I imiona:.....
 Nazwisko rodowe:

Data urodzenia Miejsce urodzenia.....
 Imię ojca Imię matki

Numer ewidencyjny PESEL :

Adres zamieszkania:

jest to adres, który zostanie ujęty na rocznej deklaracji podatkowej PIT

ulica nr domu nr mieszkania

kod pocztowy miejscowość

gmina powiat

województwo

telefon komórkowy.....

DANE DO ROZLICZEŃ PUBLICZNO-PRAWNYCH

Urząd Skarbowy (adres) .. (kod pocztowy).....

Nazwa Oddziału Narodowego Funduszu Zdrowia.....

CZĘŚĆ II

1. Czy prowadzi Pan/Pani działalność gospodarczą TAK/NIE*

2. Czy jest Pan/Pani zatrudniony (aktualnie) w innej firmie niż TCŚR TAK/NIE*

Nazwa i adres zakładu pracy

Na podstawie umowy o *pracę/umowy zlecenia**

Zawartej na czas od do.....

Osiągam wynagrodzenie brutto *poniżej/równe/powyżej** minimalnego wynagrodzenia

(od 01.01.2017 2 000,00 zł brutto)

Czy jest Pan/Pani emerytem / rencistą TAK/NIE*

Nr renty/emerytury.....stopień niepełnosprawności.....

4. Czy jest Pan/Pani studentem (uczniem) do 26 roku życia – wypełniają osoby do 26 roku życia TAK/NIE*

Nazwa uczelni (szkoły)

Okres trwania nauki: od do

Do formularza należy dołączyć kserokopię ważnej legitymacji studenckiej

OŚWIADCZENIA ZLECENIOBIORCY

Oświadczam, że:

- wszystkie podane wyżej informacje są prawidłowe i zgodne ze stanem faktycznym
- o wszelkich zaistniałych zmianach podczas trwania umowy zlecenia niezwłocznie poinformuję na piśmie Zleceniodawcę
- **WNOSZĘ / NIE WNOSZĘ*** o objęciu mnie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym
- Wynagrodzenie proszę przekazywać na moje konto bankowe:

Nazwa bankuNr.....

*niepotrzebne skreślić

.....
 (data i czytelny podpis)