

KWESTIONARIUSZ OSOBOWY

1	NAZWISKO														
2	IMIONA	1		2											
3	NAZWISKO RODOWE														
4	IMIĘ OJCA,							IMIĘ MATKI							
5	DATA URODZENIA														
6	MIEJSCE URODZENIA														
7	PESEL														
8	SERIA I NR DOWODU OSOBISTEGO														
9	NIP														
10	NARODOWOŚĆ	POLSKA													

		ADRES ZAMELDOWANIA						ADRES ZAMIESZKANIA (nie wypełniać, jeżeli taki sam jak zameldowania)					
11	KOD POCZTOWY / POCZTA												
12	MIEJSCOWOŚĆ												
13	ULICA												
14	NR DOMU I NR MIESZKANIA												
15	GMINA / DZIELNICA MIASTA												
16	POWIAT												
17	WOJEWÓDZTWO												
18	URZĄD SKARBOWY (wg adresu zamieszkania) Nazwa Urzędu Skarbowego												
19	Dane adresowe Urzędu Skarbowego – kod / miejscowość / ulica												
20	NARODOWY FUNDUSZ ZDROWIA (tak jak województwo)												
21	Nr telefonu do kontaktu i adres mailowy												

Proszę o przekazywanie mojego wynagrodzenia z tytułu umowy zlecenia/ o dzieło na wskazane poniżej konto bankowe:

22	NR KONTA																			
----	----------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

PROSZĘ ZAKREŚLIĆ WŁAŚCIWĄ ODPOWIEŹ:

23	Czy prowadzi Pan/Pani działalność gospodarczą	- TAK - NIE
24	Czy jest Pan/Pani zatrudniony (aktualnie) w innej firmie - TAK- NIE (wypełniane przy umowie zlecenie)	

Nazwa i adres zakładu pracy:

Na podstawie: umowy o pracę/umowy zlecenia *
Zawartej na czas określony oddo...../ nieokreślony
Osiągam wynagrodzenie brutto poniżej/ powyżej najniższego wynagrodzenia *

25	Czy jest Pan/Pani emerytem/rencistą	- TAK / NIE
----	--	--------------------

Stopień niezdolności do pracy...../nr decyzji

Data przyznania stopnia niepełnosprawności (dołączyć ksero orzeczenia)
Nr renty/emerytury/ data przyznania świadczenia

26	Czy jest Pan/Pani studentem (uczniem) do 26 roku życia – wypełniają osoby do 26 roku życia (wypełniane przy umowie zlecenie)	
	- TAK / NIE	

OŚWIADCZENIA ZLECENIOBIORCY

W przypadku prowadzenia działalności gospodarczej:

Oświadczam, że w ramach prowadzonej działalności gospodarczej nie wykonuję działalności z zakresu objętego umową zlecenie/o dzieło.

Oświadczam, że:

- nie jestem płatnikiem VAT,
- nie przekroczyłem kwoty zwolnienia podatkowego,
- nie zarejestrowałem się jako płatnik podatku VAT

Oświadczam, że wszystkie podane wyżej informacje są prawdziwe i zgodne ze stanem faktycznym. O wszelkich zmianach zaistniałych podczas trwania umowy zlecenia zobowiązuję się zawiadomić Zleceniodawcę.

.....
(Data i czytelny podpis Zleceniobiorcy)

Wyrażam zgodę na wprowadzanie moich danych osobowych do bazy danych Podmiotu Leczniczego „SALVE” Sp. j. M. Zielińska, K. Małkowski i przetwarzanie ich dla potrzeb własnych podmiotu, zgodnie z ustawą z dn. 29.08.1997 o ochronie danych osobowych (Dz. U. nr 133 poz. 883)

Podpis osoby składającej kwestionariusz