

KWESTIONARIUSZ OSOBOWY

1	NAZWISKO																		
2	IMIONA	1		2															
3	NAZWISKO RODOWE																		
4	DATA URODZENIA																		
5	MIEJSCE URODZENIA																		
6	PESEL																		
7	SERIA I NR DOWODU OSOBISTEGO																		
8	NARODOWOŚĆ	POLSKA																	
9	KOD WYKONYWANEGO ZAWODU																		

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

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

21	NR KONTA																			
----	----------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

PROSZĘ ZAKREŚLIĆ WŁAŚCIWĄ ODPOWIEDŹ:

22	Czy prowadzi Pan/Pani działalność gospodarczą	- TAK - NIE
23	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 do...../nieokreślony

Osiągam wynagrodzenie brutto poniżej / powyżej najniższego wynagrodzenia *

24	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

25	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 wypadku 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 przetwarzanie dobrowolnie podanych moich danych osobowych przez Podmiot Lecznicy Salve Sp. j. M.Zielińska, K..Małkowski zgodnie z Art. 7 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 27 kwietnia 2016 r. oraz zgodnie z Ustawą z 10 maja 2018 r. o Ochronie Danych Osobowych.

Podpis osoby składającej kwestionariusz