

DANE DO UMOWY ZLECENIE

| | | | |
|----|---------------------------------|--|----|
| 1 | Nazwisko / nazwisko rodowe | | |
| 2 | Imiona | 1) | 2) |
| 3 | Imiona rodziców | | |
| 4 | PESEL /NIP* | | |
| 5 | DATA / MIEJSCE URODZENIA | | |
| 6 | DOWÓD OSOBISTY seria i numer | | |
| 7 | Czy emeryt? | TAK /NIE | |
| 8 | Czy rencista? | TAK /NIE | |
| 9 | Czy stopień niepełnosprawności? | BRAK / LEKKI / UMIARKOWANY / ZNACZNY* (proszę dostarczyć kopię orzeczenia o niepełnosprawności) | |
| 10 | Adres Urzędu Skarbowego | | |
| 11 | Dane NFZ | | |
| 12 | Dokładny adres zamieszkania | Województwogmina powiat..... ul..... miejscowość kod poczt. poczta | |

| | |
|---|----------|
| Czy z tytułu tej umowy podlega Pani/Pan ubezpieczeniu społecznemu | TAK /NIE |
| - JEŻELI TAK to czy wybiera Pani/Pan dobrowolne ubezpieczenie chorobowe? | TAK /NIE |
| - JEŻELI NIE to proszę podać z jakiego tytułu podlega Pani/Pan ubezpieczeniu społecznemu | |
| Czy z tytułu tej umowy podlega Pani/Pan ubezpieczeniu zdrowotnemu? | TAK /NIE |

Wyrażam zgodę na wykorzystanie moich danych osobowych do celów wynikających z umowy zlecenie.

Oświadczam, że **pozostaję** / **nie pozostaję**** w rejestrze bezrobotnych i poszukujących pracy.

Data

Czytelny podpis

* proszę podać numer NIP w przypadku prowadzenia działalności gospodarczej

** niepotrzebne skreślić.