

# ANKIETA

## Dane personalne dotyczące Zleceniobiorcy / Wykonawcy

Nazwisko ..... Nazwisko rodowe .....

IMIONA : 1. .... 2. ....

Numer dowodu osobistego ..... Data i miejsce urodzenia .....

NR PESEL ..... NR NIP .....

Który numer identyfikacyjny należy wskazać na druku PIT? – proszę zaznaczyć właściwe pole:

PESEL  NIP (dotyczy m.in.: prowadzących działalność gosp., podatników VAT, płatników składek ZUS)

OBYWATELSTWO ..... PŁEĆ: Kobieta / Mężczyzna  
(niepotrzebne skreślić)

## ADRES ZAMELDOWANIA / ZAMIESZKANIA (będący jednocześnie adresem do wykazania na druku PIT)

gmina/dzielnica..... województwo ..... powiat.....

ulica ..... nr domu ..... nr mieszkania .....

kod pocztowy ..... miejscowość/poczta ..... numer telefonu.....

pełna nazwa i adres urzędu skarbowego .....

## ADRES DO KORESPONDENCJI (wypełnić tylko jeśli jest inny niż adres zameldowania / zamieszkania)

gmina/dzielnica..... województwo ..... powiat.....

ulica ..... nr domu ..... nr mieszkania .....

kod pocztowy ..... miejscowość/poczta ..... numer telefonu.....

## DANE DOTYCZĄCE KONTA BANKOWEGO

NAZWA BANKU .....

NUMER KONTA BANKOWEGO .....

## OŚWIADCZAM, ŻE (zaznaczyć właściwe pola):

- jestem studentem/ucznikiem szkoły ponadpodstawowej i nie ukończyłem(am) 26 lat (nr legitymacji .....
- jestem dodatkowo zatrudniony/a gdzie indziej i z tego tytułu moja łączna podstawa składek społecznych w danym miesiącu wynosi mniej niż minimalne wynagrodzenie za pracę
- jestem dodatkowo zatrudniony/a gdzie indziej i z tego tytułu moja łączna podstawa składek społecznych w danym miesiącu wynosi co najmniej tyle ile minimalne wynagrodzenie za pracę
- prowadzę pozarolniczą działalność gospodarczą, z tytułu której opłacam składki od podstawy wymiaru wynoszącej co najmniej 60% prognozowanej przeciętnej płacy miesięcznej
- prowadzę pozarolniczą działalność gospodarczą, z tytułu której opłacam składki od preferencyjnej podstawy wynoszącej 30% minimalnego wynagrodzenia
- usługi wykonywane w ramach umowy, której dotyczy to oświadczenie, wchodzą w zakres prowadzonej przeze mnie działalności gospodarczej stanowiącej tytuł do ubezpieczeń społecznych
- jestem pracownikiem innego zakładu lecz w okresie wykonywania umowy, której dotyczy to oświadczenie, przebywam na urlopie bezpłatnym lub wychowawczym
- jestem pracownikiem innego zakładu lecz w okresie wykonywania umowy, której dotyczy to oświadczenie, przebywam na urlopie macierzyńskim
- nie posiadam innych tytułów do ubezpieczeń społecznych
- jestem emerytem/rencistą
- legitymuję się orzeczeniem o stopniu niepełnosprawności (jestem niepełnosprawny/a w stopniu .....
- wnoszę o objęcie mnie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym
- nie wnoszę o objęcie mnie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym
- .....  
(inne okoliczności mające wpływ na ubezpieczenia w ZUS)

## NALEŻĘ DO ZAZNACZONEGO ODDZIAŁU NARODOWEGO FUNDUSZU ZDROWIA:

01R Dolnośląski |  02R Kujawsko-Pomorski |  03R Lubelski |  04R Lubuski |  05R Łódzki |  06R Małopolski |  07R Mazowiecki |  08R Opolski |  09R Podkarpacki |  10R Podlaski |  11R Pomorski |  12R Śląski |  13R Świętokrzyski |  14R Warmińsko-Mazurski |  15R Wielkopolski |  16R Zachodniopomorski |

Jednocześnie oświadczam, że o fakcie jakiegokolwiek zmiany powyższych danych niezwłocznie poinformuję Zleceniodawcę

.....  
data

.....  
Podpis Zleceniobiorcy