

ZGŁOSZENIE
do ubezpieczenia społecznego osoby wykonującej umowę zlecenie

Proszę wypełnić drukowanymi literami

I DANE IDENTYFIKACYJNE OSOBY

1. Nazwisko i imię
2. Nazwisko rodowe
3. Imię matki, ojca
4. Data i miejsce urodzenia

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

5. PESEL

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

6. NIP

7. Miejsce zameldowania:
 - a) Województwo:.....
 - b) Powiat.....
 - c) Gmina.....
 - d) Miejscowość.....
 - e) Ulica nr domu..... nr lokalu.....
 - f) Kod pocztowy i poczta.....
8. Seria i nr dowodu osobistego.....
9. Wykształcenie.....
10. Adres do korespondencji.....
.....
- 11A. Telefon kontaktowy – stacjonarny (łącznie z nr kierunkowym).....
- 11B. Telefon kontaktowy – komórkowy:.....
- 11C. Adres poczty elektronicznej/email:.....
12. Nazwa i adres Urzędu Skarbowego (właściwy dla zleceniobiorcy).....
.....
13. Oddział NFZ.....
14. Nazwa i adres Oddziału ZUS
-

II POZOSTAŁE DANE

Oświadczam, że:

(wpisać „x” tylko w odpowiedniej kratce)

- Jestem pracownikiem Zleceniodawcy (Urzędu Statystycznego)
- Jestem zatrudniony w innym zakładzie pracy i otrzymuję wynagrodzenie mniejsze niż 1317 zł brutto.
Nazwa i adres zakładu pracy.....
.....
- Jestem zatrudniony w innym zakładzie pracy i otrzymuje wynagrodzenie wyższe/równe 1317 zł brutto.

Nazwa i adres zakładu pracy.....
.....
.....

- Prowadzę pozarolniczą działalność gospodarczą (opłacam składki)
- Prowadzę pozarolniczą działalność gospodarczą (nie opłacam składek)
- Jestem emerytem/rencistą. Nr świadczenia.....
- Jestem emerytem/rencistą zatrudnionym na umowę o pracę/zlecenia z innym pracodawcą.
Nr świadczenia.....
- Jestem bezrobotnym
- Przebywam na urlopie macierzyńskim
- Przebywam na urlopie wychowawczym
- Przebywam na urlopie bezpłatnym
- Jestem rolnikiem i jest to moje jedyne źródło utrzymania
- Jestem uczniem szkoły ponadpodstawowej lub studentem (do ukończenia 26 lat)
- Pozostaje w stosunku służby policyjnej, wojskowej, więziennej (z wyłączeniem celników)

III DANE DODATKOWE DO ZGŁOSZENIA DO UBEZPIECZENIA

1. Pomimo nie podlegania ubezpieczeniu obowiązkowemu wnoszę o objęcie mnie dobrowolnym ubezpieczeniem społecznym

- Tak
- Nie

2. Pomimo podlegania obowiązkowemu ubezpieczeniu społecznemu wnoszę o objęcie mnie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym

- Tak
- Nie

3. Czy ma Pan(i) ustalone prawo do emerytury lub renty?.....

4. Czy posiada Pan(i) orzeczenie o niepełnosprawności i w jakim stopniu?.....

IV DANE DLA CELÓW PRZEKAZANIA WYNAGRODZENIA

- na rachunek bankowy (podać nazwę rachunku, nazwę banku i nr konta)

.....
.....
.....

Oświadczam, że dane zawarte w formularzu są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym. Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za zeznanie nieprawdy.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla celów realizacji umowy.

Data wypełnienia

.....
Podpis