

KWESTIONARIUSZ OSOBOWY DLA ZLECENIOBIORCY

I Dane osobowe

1. **Imię (imiona) i nazwisko:**

2. **Numer ewidencyjny PESEL:**

3. **Miejsce urodzenia:**

4. **Imiona rodziców:**

II Dane identyfikacyjne i kontaktowe

5. **Numer identyfikacji podatkowej (NIP)** (tylko w przypadku prowadzenia działalności gospodarczej):

6. **Adres zamieszkania:**

7. **Urząd skarbowy:**

8. **Adres do korespondencji** (jeśli inny niż zamieszkania):

9. **Numer telefonu:**

10. **Adres e-mail:**

III Status ubezpieczenia i zatrudnienia

10. **Oświadczam, że mam ustalone / nie mam ustalonego prawa do emerytury/renty** (niepotrzebne skreślić):

Jeżeli tak, proszę podać numer świadczenia i instytucję, z której jest pobierana:

11. **Oświadczam, że posiadam / nie posiadam orzeczenie o niepełnosprawności** (niepotrzebne skreślić):

Jeżeli tak, proszę podać stopień oraz okres ważności (od - do):

12. **Czy jestem zatrudniony/a na podstawie umowy o pracę i zarabiam równo lub więcej niż minimalne wynagrodzenie? TAK/NIE***

Jeśli TAK, proszę podać szczegóły:

13. **Czy jestem studentem/ką lub uczniem/uczennicą poniżej 26 roku życia? TAK/NIE***

14. **Czy jestem zleceniobiorcą w innej firmie i od tej umowy odprowadzam składki?**

TAK/NIE*

Jeśli TAK, proszę podać nazwę firmy:

IV Dodatkowe informacje

15. **Osoba, którą należy zawiadomić w razie wypadku** (podanie danych jest dobrowolne):

o Imię i nazwisko:

o Numer telefonu:

16. **Stan rodzinny** (proszę podać tylko, gdy chce Pani/Pan objąć te osoby ubezpieczeniem zdrowotnym):

Imiona i nazwiska, daty urodzenia oraz numery PESEL dzieci:

V Klauzula informacyjna RODO

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zgodnie z przepisami RODO w celu realizacji umowy zlecenia. Zostałem/am poinformowany/a o przysługujących mi prawach, w tym o prawie dostępu do moich danych, ich poprawiania, usunięcia oraz ograniczenia przetwarzania.

VI Oświadczenie

Oświadczam, że wszystkie podane przeze mnie informacje są zgodne z prawdą.

Miejscowość, data

Podpis zleceniobiorcy