**KWESTIONARIUSZ OSOBOWY ZLECENIOBIORCY/WYKONAWCY**

Imię (imiona) i nazwisko Zleceniobiorcy/Wykonawcy: ……………………………….…………………………………………………………….……………………

Nazwisko rodowe: …………………………...………………………………………………………………………………………

Adres e-mail: …………………….……, Telefon kontaktowy: …………………………..…..………………..

**Dane osobowe**

Data urodzenia: ……………………, Miejsce urodzenia: …………………………..………………………….

Województwo urodzenia (aktualna nazwa): ……………………….…………………………………………………………………………………………..

Imiona rodziców:…..…………..…………………………………………..……………………………………

PESEL: …………………………..……………………………………………………………………..……….

Seria i nr dowodu osobistego: …………………………………………………………..……..………………..

Oddział NFZ: …………………………………………………………...……………………..………………..

Urząd Skarbowy (nazwa i adres): ……………………………………………………………………………….…………………………………

**Adres zamieszkania**

Gmina: ……………………….. Powiat: ………………… Województwo: …….….…………………………

Kod: ……………………………………………. Poczta: ……………………………………………………..

Miejscowość: ………….................................. ul. …………………………….. nr domu/mieszkania ……..…

**Dane konta osobistego, na które ma być przekazane wynagrodzenie**

Nazwa banku: …………………………………………………………………………………………………...

Nr konta:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

………………………………… …………………………………………….

*(data, miejscowość) (czytelny podpis Zleceniobiorcy/Wykonawcy)*

**Oświadczenie ZUS - Zleceniobiorcy/Wykonawcy**

**Dane osobowe**

Nazwisko ………………………..…………………………………………..…………………………………...

Imiona 1) ……………………………………………….. 2) ……………………………..…………………….

PESEL ……………………………………………………..

**Jako Zleceniobiorca/Wykonawca w Projekcie 9.1.2 „Fascynujący świat nauki i technologii” oświadczam, że:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | .Jestem jednocześnie zatrudniona/y na podstawie umowy o pracę lub równorzędnej | **TAK/NIE\*** |
|  | Moje wynagrodzenie ze stosunku pracy w kwocie brutto wynosi co najmniej minimalne wynagrodzenie (w 2014 r. 1680,00 zł brutto) | **TAK/NIE\*** |
|  | Jako osoba wykonująca pracę nakładczą (umowę zlecenia lub agencyjną) jestem już ubezpieczona/y (ubezpieczenie emerytalne i rentowe) | **TAK/NIE\*** |
|  | Jako osoba prowadząca działalność gospodarczą lub z innych tytułów ( KRUS) jestem już ubezpieczona/y (ubezpieczenie emerytalne i rentowe) | **TAK/NIE\*** |
|  | Jestem Emerytem | **TAK/NIE\*** |
|  | Jestem Rencistą | **TAK/NIE\*** |
|  | Mam ustalone prawo do emerytury (renty) określonej w przepisach o zaopatrzeniu emerytalnym żołnierzy zawodowych oraz w przepisach o zaopatrzeniu emerytalnym funkcjonariuszy Policji | **TAK/NIE\*** |
|  | Posiadam orzeczenie o niepełnosprawności | **TAK/NIE\*** |
|  | Jestem uczniem szkoły ponadpodstawowej lub studentem i nie ukończyłem 26 lat | **TAK/NIE\*** |
|  | Nie pracuję, nie jestem zarejestrowana/y jako osoba bezrobotna i nie jestem objęta/ty ubezpieczeniem społecznym z żadnego tytułu | **TAK/NIE\*** |
|  | Pozostaję w rejestrze bezrobotnych | **TAK/NIE\*** |

**Zgodnie z powyższym oświadczeniem jako Zleceniobiorca/Wykonawca w Projekcie 9.1.2 „Fascynujący świat nauki i technologii**

**Podlegam/nie podlegam\*** obowiązkowemu ubezpieczeniu emerytalnemu i rentowemu z innych niż w/w umowa tytułów i **chcę/nie chcę\*** być objęta/y dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym oraz **chcę/nie chcę\*** podlegać dobrowolnemu ubezpieczeniu emerytalnemu i rentowemu.

Oświadczam, iż wszystkie informacje są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym, a odpowiedzialność karna za podanie informacji niezgodnych z prawdą lub ich zatajenie jest mi znana.

Zobowiązuję się do niezwłocznego poinformowania Zleceniodawcy/Zamawiającego o wszelkich zmianach dotyczących treści niniejszego oświadczenia oraz przejmuję odpowiedzialność z tytułu niedotrzymania powyższego zobowiązania.

Upoważniam Zleceniodawcę/Zamawiającego do dokonania w moim imieniu zgłoszenia do ubezpieczenia zdrowotnego i/lub społecznego, o ile wykonywanie przeze mnie umowy podlegać będzie tym ubezpieczeniom zgodnie z obowiązującymi przepisami prawnymi.

………………………………………………… ……..………..…………………………….

*(data, miejscowość) (czytelny podpis Zleceniobiorcy/Wykonawcy)*

**\*niepotrzebne skreślić**