

## KWESTIONARIUSZ OSOBOWY – umowa cywilno-prawna

1. Nazwisko: ....., Imiona .....
2. Data urodzenia: ....., miejscowość .....
3. Urząd skarbowy....., oddział NFZ w województwie.....
4. Adres zamieszkania : miejscowość ....., kod....., ulica .....
- nr domu ..... woj. ...., powiat .....
- gmina ..... nr telefonu.....
5. Adres korespondencyjny.....
6. PESEL .....
7. Wykształcenie .....
8. Zawód, specjalność, tytuł zawodowy - naukowy .....
9. Osoba , którą należy zawiadomić w razie wypadku : .....
10. **Oświadczam, że:**

- ❖ osiągam / nie osiągam\* dochodów z innych źródeł niż ta praca
- ❖ osiągam / nie osiągam\* dochody z umowy o pracę w innym zakładzie pracy w wysokości co najmniej najniższego wynagrodzenia pracowników w gospodarce podlegające opłaceniu składek na Fundusz Pracy \*  
- pełna nazwa zakładu pracy: .....
- ❖ osiągam / nie osiągam\* dochody z innych umów cywilno-prawnych w innym zakładzie pracy w wysokości co najmniej najniższego wynagrodzenia pracowników w gospodarce podlegające opłaceniu składek na Fundusz Pracy \*  
- pełna nazwa zakładu pracy:.....
- ❖ osiągam / nie osiągam\* dochody z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej i opłacam z tego tytułu składki w wysokości podstawy co najmniej najniższego wynagrodzenia pracowników w gospodarce podlegające opłaceniu składek na Fundusz Pracy
- ❖ pobieram / nie pobieram\*: rentę / emeryturę\* nr decyzji .....
- ❖ jestem / nie jestem\* uczniem/studentem, nazwa szkoły/uczelni.....
- ❖ wnoszę/ nie wnoszę\* o objęcie mnie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym.

Wynagrodzenie proszę przekazywać na konto bankowe: .....

***Prawidłowość danych zawartych w kwestionariuszu potwierdzam własnoręcznym podpisem***

Gdańsk, dnia .....

.....

( podpis pracownika)

\* *niepotrzebne skreślić*