

ANKIETA DO CELÓW SKŁADKOWO-PODATKOWYCH

*DOKUMENT PROSZĘ WYPEŁNIĆ W FORMIE ELEKTRONICZNEJ

IMIĘ				NAZWISKO			
DATA I MIEJSCE URODZENIA							
NIP	-	PESEL		OBYWATELSTWO	POLSKIE		
NUMER DOWODU				PŁEĆ	<input type="checkbox"/> KOBIETA <input type="checkbox"/> MĘŻCZYŻNA		
ADRES EMAIL				NR TELEFONU			

ADRES ZAMELDOWANIA

MIEJSCOWOŚĆ						ULICA					
NR DOMU				NR LOKALU				KOD POCZTOWY			
POCZTA						GMINA					
POWIAT						WOJEWÓDZTWO					

ADRES ZAMIESZKANIA

MIEJSCOWOŚĆ						ULICA					
NR DOMU				NR LOKALU				KOD POCZTOWY			
POCZTA						GMINA					
POWIAT						WOJEWÓDZTWO					
PEŁNA NAZWA URZĘDU SKARBOWEGO (WEDŁUG ADRESU ZAMIESZKANIA)											

FORMA WYPŁATY WYNAGRODZENIA

PRZELEW BANKOWY NA KONTO NR:	
<input checked="" type="checkbox"/>	

OŚWIADCZAM ŻE,

<input type="checkbox"/>	jestem studentem/ucznikiem szkoły ponadpodstawowej i nie ukończyłem(am) 26 lat, (dołączyć zaświadczenie z uczelni)
<input type="checkbox"/>	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 w danym roku kalendarzowym
<input type="checkbox"/>	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 w danym roku kalendarzowym
<input type="checkbox"/>	prowadzę pozarolniczą działalność gospodarczą, z tytułu której opłacam składki od podstawy wymiaru wynoszącej co najmniej 60% prognozowanej przeciętnej płacy miesięcznej
<input type="checkbox"/>	prowadzę pozarolniczą działalność gospodarczą, z tytułu której opłacam składki od „preferencyjnej” podstawy wynoszącej co najmniej 30% minimalnego wynagrodzenia, ale mniej niż płaca minimalna w danym roku kalendarzowym (na mocy art. 18a/18c ustawy o sus)
<input type="checkbox"/>	prowadzę pozarolniczą działalność gospodarczą, z tytułu której opłacam na mocy 18c ustawy o sus składki od podstawy wymiaru wynoszącej co najmniej minimalne wynagrodzenie za pracę w danym roku kalendarzowym
<input type="checkbox"/>	prowadzę działalność, z racji której korzystam z ulgi na start
<input type="checkbox"/>	usługi wykonywane w ramach umowy, której dotyczy to oświadczenie, wchodzą w zakres prowadzonej przeze mnie działalności gospodarczej stanowiącej tytuł do ubezpieczeń społecznych
<input type="checkbox"/>	jestem pracownikiem innego zakładu lecz w okresie wykonywania umowy, której dotyczy to oświadczenie, przebywam na urlopie bezpłatnym lub wychowawczym
<input type="checkbox"/>	jestem pracownikiem innego zakładu lecz w okresie wykonywania umowy, której dotyczy to oświadczenie, przebywam na urlopie macierzyńskim
<input type="checkbox"/>	nie posiadam innych tytułów do ubezpieczeń społecznych
<input type="checkbox"/>	jestem emerytem/rencistą od dnia (załączyć skan legitymacji/decyzji)
<input type="checkbox"/>	legitymuję się orzeczeniem o stopniu niepełnosprawności (załączyć skan decyzji)
<input type="checkbox"/>	wnoszę o objęcie mnie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym
<input type="checkbox"/>	nie wnoszę o objęcie mnie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym
<input type="checkbox"/> (inne informacje mające wpływ na ubezpieczenie w ZUS)

NALEŻĘ DO ODDZIAŁU NFZ

<input type="checkbox"/> 01R Dolnośląski	<input type="checkbox"/> 02R Kujawsko-Pomorski	<input type="checkbox"/> 03R Lubelski	<input type="checkbox"/> 04R Lubuski
<input type="checkbox"/> 05R Łódzki	<input type="checkbox"/> 06R Małopolski	<input type="checkbox"/> 07R Mazowiecki	<input type="checkbox"/> 08R Opolski
<input type="checkbox"/> 09R Podkarpacki	<input type="checkbox"/> 10R Podlaski	<input type="checkbox"/> 11R Pomorski	<input type="checkbox"/> 12R Śląski
<input type="checkbox"/> 13R Świętokrzyski	<input type="checkbox"/> 14R Warmińsko-Mazurski	<input type="checkbox"/> 15R Wielkopolski	<input type="checkbox"/> 16R Zachodniopomorski

Oświadczam, że o zmianie jakichkolwiek z powyższych danych niezwłocznie poinformuję Zleceniodawcę

Warszawa,

.....

(miejscowość i data)

(podpis zleceniobiorcy)