Załącznik do Umowy o świadczenie usług

FORMULARZ PERSONALNY

NAZWISKO _____ IMIĘ 1 _____ IMIĘ 2 _____

NAZWISKO RODOWE _____ IMIĘ OJCA _____ IMIĘ MATKI _____

DATA URODZENIA _____ MIEJSCE URODZENIA _____

PESEL | | | | | | | | | | | | lub NIP* | | | | | | | | | | |

** NIP dotyczy m.in.: prowadzących działalność gosp., podatników VAT*

PEŁNA NAZWA I ADRES URZĘDU SKARBOWEGO _____

ADRES ZAMELDOWANIA / ZAMIESZKANIA (będącym jednocześnie adresem do wykazania w PIT / ZUS):

WOJEWÓDZTWO _____ POWIAT _____ GMINA _____

ULICA _____ NR DOMU _____ NR MIESZKANIA _____

MIEJSCOWOŚĆ _____ KOD POCZTOWY _____ POCZTA _____

ADRES DO KORESPONDENCJI (wypełnić tylko jeśli jest inny niż adres zameldowania/zamieszkania):

WOJEWÓDZTWO _____ POWIAT _____ GMINA _____

ULICA _____ NR DOMU _____ NR MIESZKANIA _____

MIEJSCOWOŚĆ _____ KOD POCZTOWY _____ POCZTA _____

DANE KONTAKTOWE: NUMER TELEFONU _____ E-MAIL _____

DANE DOTYCZĄCE KONTA BANKOWEGO: NAZWA BANKU _____

NUMER KONTA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

OŚWIADCZAM, ŻE (należy zaznaczyć wszystkie właściwe pola):

1. Jestem jednocześnie zatrudniony na podstawie umowy o pracę lub równorzędnej w okresie od …… do …….. a moje wynagrodzenie ze stosunku pracy w kwocie brutto wynosi: ☐ **co najmniej minimalne wynagrodzenie**; ☐ **mniej niż minimalne wynagrodzenie**
2. Jestem jednocześnie już ubezpieczony (ubezpieczenie emerytalne i rentowe) jako osoba wykonująca pracę nakładczą, umowę zlecenia lub agencyjną w okresie od …….. do …… i wynagrodzenie z tej umowy ☐ **przekracza** ☐ **nie przekracza** minimalnego wynagrodzenia za pracę.
3. Jestem ubezpieczony (ubezpieczenie emerytalne i rentowe) z innych tytułów niż w pkt 1 i 2 (np. działalność gospodarcza, KRUS): *(podać tytuł)* .....
4. W czasie wykonywania umowy ☐ **nie przebywam** ☐ **przebywam** na urlopie bezpłatnym/wychowawczym/macierzyńskim w okresie od ……. do ……..
5. ☐ **Nie jestem** ☐ **Jestem** emerytem lub rencistą – nr decyzji ZUS: ……..
6. ☐ **Nie jestem** ☐ **Jestem** uczniem lub studentem. Nr legitymacji szkolnej/ studenckiej: ……
7. ☐ **Nie jestem** ☐ **Jestem** zarejestrowany jako osoba bezrobotna.
8. ☐ **Nie chcę** ☐ **Chcę** być objęty dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym.
9. ☐ **Nie posiadam** ☐ **Posiadam** certyfikat rezydencji podatkowej wydany do dnia:……
10. ☐ **Nie posiadam** ☐ **Posiadam** orzeczenie o ☐lekkim ☐umiarkowanym ☐znacznym stopniu niepełnosprawności, wydane na okres od …… do ……
11. Inne okoliczności mające wpływ na ubezpieczenie ZUS ……
12. **Oddział Narodowego Funduszu Zdrowia**: ☐ 01R Dolnośląski O/NFZ, ☐ 02R Kujawsko-Pomorski O/NFZ, ☐ 03R Lubelski O/NFZ, ☐ 04R Lubuski O/NFZ, ☐ 05R Łódzki O/NFZ, ☐ 06R Małopolski O/NFZ, ☐ 07R Mazowiecki O/NFZ, ☐ 08R Opolski O/NFZ, ☐ 09R Podkarpacki O/NFZ, ☐ 10R Podlaski O/NFZ, ☐ 11R Pomorski O/NFZ, ☐ 12R Śląski O/NFZ, ☐ 13R Świętokrzyski O/NFZ, ☐ 14R Warmińsko- Mazurski O/NFZ, ☐ 15R Wielkopolski O/NFZ, ☐ 16R Zachodniopomorski O/NFZ.

☐ **Oświadczam,** że złożone przeze mnie oświadczenia i podane dane osobowe są zgodne z prawdą. Zobowiązuje się poinformować o każdej zmianie danych. Rozumiem, iż niepodanie danych obowiązkowych, podanie ich niezgodnie z prawdą lub złożenie nieprawdziwych oświadczeń może spowodować odmowę zawarcia umowy lub może wpłynąć na nieprawidłowe rozliczenie zawartej ze mną umowy.

☐ **Oświadczam,** że otrzymałem klauzulę informacyjną o współadministrowaniu moimi danymi osobowymi przez Lutur Sp. z o.o.; Roberta Sajnaj; Monikę Sajnaj, Stowarzyszenie im. Teresy Kras. Polityka prywatności dostępna jest na stronie internetowej https://lutur.pl/polityka-prywatnosci,48.html.

Wyrażam zgodę na wysyłkę PIT-11 drogą elektroniczną, na podany w formularzu adres e-mail. ☐ **Tak** ☐ **Nie**

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zamieszczonych na Portalu Pracownika, w tym Formularzu i innych dokumentach rekrutacyjnych:

1. w tej rekrutacji, także danych których nie wymagano w rekrutacji: ☐ **Tak** ☐ **Nie**
2. w postępowaniach ofertowych jako potencjalny wykonawca usługi ☐ **Tak** ☐ **Nie**
3. w przyszłych rekrutacjach: ☐ **Tak** ☐ **Nie**
4. do pozostawienia w bazie kandydatów: ☐ **Tak** ☐ **Nie**

....

Data *Podpis*