

ZAŁĄCZNIK do Umowy Zlecenie / o Dzieło

1. Imię i Nazwisko
2. Data i miejsce urodzenia
3. Nazwisko rodowe
4. Nazwisko panieńskie matki
5. Imię ojca i matki
6. PESEL
7. NIP
8. Seria i Nr Dowodu Osobistego
9. Nr Konta bankowego
10. Narodowy Fundusz Zdrowia
11. Urząd Skarbowy (nazwa i adres)

12. Adres zameldowania na stałe/miejsce pobytu (województwo, powiat, gmina,
miejscowość, kod pocztowy, ulica, nr domu, lokalu)
.....
.....
13. Adres zamieszkania inny niż zameldowania
14. Adres do korespondencji inny niż zameldowania i zamieszkania
15. Telefon kontaktowy

.....
Data i Podpis Zleceniobiorcy

OŚWIADCZENIE ZLECENIOBIORCY

.....
(imię i nazwisko)

Jestem:

- | | |
|---|-----------|
| 1. Uczniem/Studentem i nie ukończyłem(am) 26 lat.
Nazwa i adres szkoły/uczelni oraz kopia legitymacji
..... | TAK / NIE |
| 2. Pracownikiem zatrudnionym w innym zakładzie pracy na podstawie umowy o pracę na pełny etat i zarabiam powyżej 1126 zł brutto.
Nazwa i adres zakładu pracy.....
..... | TAK / NIE |
| 3. Bezrobotnym zarejestrowanym w UP | TAK / NIE |
| 4. Emerytem / rencistą | TAK / NIE |

Zgłaszam wniosek o objęcie mnie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym z tytułu wykonywania umowy zlecenia nr..... z dnia..... TAK / NIE

.....
data

.....
podpis

Uwaga:

Zleceniobiorcy nie zatrudnieni w żadnym zakładzie pracy, nie będący studentami bądź uczniami mający ustanowione prawo do emerytury lub renty – podlegają obowiązkowo ubezpieczeniom społecznym i ubezpieczeniu zdrowotnemu.