

KWESTIONARIUSZ OSOBOWY ZLECENIOBIORCY

ZAŁĄCZNIK DO UMOWY

Prosimy o uważne przeczytanie wszystkich punktów
i wypełnienie DRUKOWANYMI literami

FIRMA **Consulting Solutions**

A. DANE WPROWADZAJĄCE

NAZWISKO	NAZWISKO RODOWE
IMIĘ (IMIONA)	OBYWATELSTWO
PESEL	DATA URODZENIA
NR TELEFONU	ADRES EMAIL

B. ADRES ZAMIESZKANIA, WG KTÓREGO OKREŚLONA JEST PRZYNALEŻNOŚĆ DO URZĘDU SKARBOWEGO

KRAJ	WOJEWÓDZTWO	
ULICA, NR DOMU/MIESZKANIA	KOD, MIASTO	
POCZTA	POWIAT	GMINA
NAZWA I ADRES URZĘDU SKARBOWEGO		

C. RENTA/EMERYTURA

CZY MA PAN/PANI USTALONE PRAWO DO RENTY LUB EMERYTURY?

RENTA EMERYTURA

D. RACHUNEK BANKOWY

PROSZĘ O WYPŁACANIE MOJEGO WYNAGRODZENIA NA RACHUNEK BANKOWY: (26-cio cyfrowy numer rachunku i nazwa banku)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Uwaga! Jeżeli właścicielem rachunku jest inna osoba, należy wskazać jej imię i nazwisko.

E. PODSTAWA WYŁĄCZENIA Z OBOWIĄZKOWYCH UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH

a. Jestem studentem/ką lub uczniem/uczennicą szkoły ponadpodstawowej i nie ukończyłem/am 26 lat

TAK NIE

Jeśli TAK, proszę dołączyć kopię aktualnej legitymacji studenckiej lub uczniowskiej.

b. Jestem zatrudniony/a na podstawie umowy o pracę u innego pracodawcy lub świadczę usługi na podstawie INNEJ umowy zlecenia, mam naliczane obowiązkowe ubezpieczenie społeczne oraz zarabiam miesięcznie kwotę nie mniejszą niż aktualnie obowiązujące wynagrodzenie minimalne.

TAK NIE

Jeśli TAK, proszę dołączyć aktualne zaświadczenie potwierdzające rodzaj umowy i wysokość wynagrodzenia

c. Przebywam na urlopie macierzyńskim/rodzicielskim.

TAK NIE

Jeśli TAK, proszę podać daty od kiedy do kiedy trwa urlop.

d. Prowadzę własną pozarolniczą działalność gospodarczą objętą obowiązkowym ubezpieczeniem społecznym.

TAK

NIE

Jeśli TAK, proszę podać NAZWĘ oraz NIP prowadzonej działalności:

F. OBOWIĄZKOWE UBEZPIECZENIA SPOŁECZNE

Nie spełniam żadnego z powyższych (a-e) warunków i tym samym podlegam obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym.

Wnioskuje o objęcie mnie ubezpieczeniem społecznym od dnia podpisania umowy

W przypadku gdy w punkcie f. zaznaczono wniosek o objęcie ubezpieczeniem społecznym i dodatkowo Kandydat wyraża chęć bycia objętym dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym, powinien skontaktować się ze Zleceniodawcą i osobiście złożyć oddzielny wniosek o objęcie ubezpieczeniem dobrowolnym. (*Ubezpieczenie chorobowe jest pobierane z wynagrodzenia Zleceniobiorcy.*)

OŚWIADCZENIA:

Podpisując niniejszy kwestionariusz wyrażam zgodę na otrzymywanie informacji i komunikatów dotyczących współpracy z Consulting Solutions za pomocą środków komunikacji elektronicznej - e-mail lub SMS.

Wyrażam zgodę na udostępnianie rozliczeń, umów, aneksów, deklaracji PIT-11 oraz innych dokumentów związanych z wykonywanym zleceniem w elektronicznym Portalu Obsługi Dokumentów, do którego dostęp będzie przekazywany indywidualnie przez Consulting Solutions.

Upoważniam Zleceniodawcę do archiwizowania kopii mojej legitymacji studenckiej (lub uczniowskiej) i kopii rachunków do umowy zlecenia.

Świadomy odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 271 § 1 Kodeksu Karnego ([...] osoba uprawniona do wystawienia dokumentu, która poświadcza w nim nieprawdę co do okoliczności mającej znaczenie prawne, podlega karze pozbawienia wolności od 3 miesięcy do lat 5) oświadczam, że powyższe dane wypełniłem zgodnie z prawdą.

Informuję, że o zaistnieniu jakichkolwiek zmian w moich danych zawartych w kwestionariuszu osobowym, także w części oświadczenie, poinformuję zleceniodawcę w ciągu trzech dni od zaistnienia zmiany.

Oświadczam, że w przypadku powstania zaległości u Zleceniodawcy z tytułu nieopłaconych składek w konsekwencji przekazania przeze mnie błędnych danych, zobowiązuję się do zwrotu składek, odsetek i ewentualnych kar nałożonych przez ZUS bezwarunkowo i na pierwsze żądanie Zleceniodawcy. Oświadczam, iż wyrażam zgodę na potrącenie w trybie art. 498 Kodeksu Cywilnego wszelkich wierzytelności Zleceniodawcy względem Zleceniobiorcy.

Informujemy o prawie dostępu do treści swoich danych oraz ich poprawiania. Podanie danych osobowych jest dobrowolne, ale niezbędne do podjęcia współpracy i realizacji warunków umowy (zgodnie z Ustawą z dnia 29.08.1997 roku o Ochronie Danych Osobowych; tekst jednolity: Dz. U. 2016 r. poz. 922). Twoje dane będziemy przetwarzać przez okres współpracy (okres trwania umowy) oraz po zakończeniu umowy wyłącznie w celu uregulowania zaległych rozliczeń lub spraw administracyjnych. Administratorem danych osobowych jest Consulting Solutions Łukasz Walter z siedzibą w Pruszkowie przy ul. Ołówkowej 1D/95. Obowiązki informacyjne wynikające z RODO, w tym zasady i cele przetwarzania danych osobowych znajdują się pod adresem: <http://www.consultingsolutions.pl/rodo>. Z administratorem danych można się skontaktować poprzez adres email info@consultingsolutions.pl lub pisemnie na adres siedziby administratora.

.....
(miejsowość i data)

.....
(czytelny podpis osoby składającej kwestionariusz)