

**DANE OSOBOWE PRACOWNIKA ZATRUDNIONEGO**  
**W RAMACH UMOWY ZLECENIE / O DZIEŁO**

- 1) Imię (imiona) i Nazwisko .....
- 2) Imiona rodziców .....
- 3) Data i miejsce urodzenia .....
- 4) Nazwisko rodowe.....
- 5) Adres zamieszkania (zameldowania, do korespondencji) .....
- .....
- 7) Nazwa Banku i nr konta .....

**OŚWIADCZENIA**

Ja, niżej podpisana (y) oświadczam że:

1. **Jestem / nie jestem\*** studentem do 26 roku życia i posiadam status ubezpieczenia zdrowotnego
2. **Jestem / nie jestem\*** zatrudniona (y) w innym zakładzie pracy w ramach umowy o pracę i posiadam tytuł do ubezpieczenia społecznego
3. Wnoszę o objęcie mnie dobrowolnymi ubezpieczeniami z tytułu zawartej umowy zlecenie:

Emerytalne       Rentowe       Chorobowe

4. Oświadczam, że **pozostaję / nie pozostaję\*** w rejestrze bezrobotnych i poszukujących pracy
5. Oświadczam, że **posiadam / nie posiadam \*** orzeczenie o niepełnosprawności
6. Oświadczam, że **pobieram / nie pobieram \*** emeryturę / rentę z tytułu .....
7. Oświadczam, że właściwym Urzędem Skarbowym dla mojego miejsca zamieszkania jest Urząd .....
- .....w.....przy ul. ....
8. Oświadczam, że właściwym dla mnie identyfikatorem podatkowym jest numer PESEL..... / NIP\*.....
9. Oświadczam, że dane tutaj zawarte są zgodne z dowodem osobistym seria .....
- nr ..... wydanym przez .....
- dnia ..... lub innym dowodem tożsamości .....

\* nie właściwe skreślić

.....  
(miejsce i data)

.....  
(podpis pracownika)

„W przypadku zmiany moich danych i oświadczeń zobowiązuję się niezwłocznie pisemnie powiadomić o tym fakcie Pracodawcę”

.....  
(miejsce i data)

.....  
(podpis osoby składającej klauzulę)