

KWESTIONARIUSZ OSOBOWY DO UMOWY-ZLECENIA I O DZIEŁO

Imiona Nazwisko

Nazwisko rodowe Imiona rodziców

Data i miejsce urodzenia

PESEL NIP *

Obywatelstwo

Adres zamieszkania: *(zgodny z adresem podanym do Urzędu Skarbowego, niezgłoszenie organom podatkowym miejsca zamieszkania jest wykroczeniem skarbowym)*

Kraj Województwo Powiat

Gmina Miejscowość

Ulica nr domu Nr lokalu

Kod pocztowy Poczta

Imię, nazwisko, adres, telefon osoby, którą należy powiadomić w razie wypadku.....

.....

Oświadczam, że dane zawarte w pkt 1,2,4,6 są zgodne z dowodem osobistym seria i nr

wydanym przez.....

albo innym dowodem tożsamości.....

Przy umowie – zleceniu i chęci zgłoszenia rodziny do ubezpieczenia zdrowotnego:

Członkowie rodziny zgłaszani do ubezpieczenia zdrowotnego (imię, nazwisko, stopień pokrewieństwa, adres,

PESEL,NIP):

.....

.....

.....

miejsowość i data

.....
podpis osoby składającej kwestionariusz

*** osoby fizyczne objęte rejestrem PESEL nieprowadzące działalności gospodarczej lub niebędące zarejestrowanymi podatnikami podatku od towarów i usług od 1 stycznia 2012 r., nie mogą posługiwać się wcześniej nadanym numerem NIP.**