|  |
| --- |
| DANE IDENTYFIKACYJNE DO ZAWARCIA I WYKONYWANIA UMOWY ZLECENIA/UMOWY O DZIEŁO |
| NAZWISKO: |  |  |
| IMIĘ: |  |  |
| DRUGIE IMIĘ: |  |  |
| NR DOWODU/NR Paszportu(niepotrzebne skreślić): |  |  |
| **IDENTYFIKATOR PODATKOWY –** **PODAĆ WYŁĄCZNIE JEDEN** **PESEL:** (podajemy w przypadku podatników będących osobami fizycznymi objętymi rejestrem PESEL- nieprowadzących działalności gospodarczej lub niebędących zarejestrowanymi podatnikami podatków od towarów i usług): **NIP:**(w przypadku pozostałych podmiotów podlegających obowiązkowi ewidencyjnemu) |
| DATA URODZENIA |  |  |
| MIEJSCE URODZENIA: |  |  |
| NAZWISKO RODOWE: |  |  |
| IMIĘ OJCA: |  |  |
| IMIĘ MATKI: |  |  |
| OBYWATELSTWO: |  |  |
| ADRES ZAMELDOWANIA (ulica, nr domu, nr lokalu, kod pocztowy): |  |
| MIEJSCOWOŚĆ: |  |  |
| NR TELEFONU: |  |  |
| ADRES ZAM./KORESPONDENCYJNY\* /jw. |  |  |
| INNE DANE |  |
| DANE PODATKOWE I UBEZPIECZENIOWE URZĄD SKARBOWY, KTÓREMU PANI/PAN PODLEGA(NAZWA ADRES): |  |  |
| Oddział NFZ |  |
| DANE DOTYCZĄCE ZATRUDNIENIA  |
| Pozostaje w stosunku pracy z KUL | Tak Nie  |
| Emeryt lub rencista– proszę podać nr emerytury lub renty | Tak Nie Nr emerytury/renty ..................................................................... |
| Emeryt lub rencista – pracownik KUL - proszę podać nr emerytury lub renty | Tak Nie Nr emerytury/renty ...................................................................... |
| Umowa cywilno-prawna z innym pracodawcą – czy osiąga minimalny przychód  | Tak Nie  |
| Pozostaje w stosunku pracy z innym pracodawcą- adres i miejsce pracy | Tak Nie  |
| Student | Tak Nie  |
| Doktorant | Tak Nie  |
| Bezrobotny ( nie zarejestrowany w UP, bez żadnych świadczeń, etc.) .  | Tak Nie  |
| Inny (podać jaki) |  |
| NAZWA I ADRES BANKU |  |
| NUMER KONTA BANKOWEGO |  |
| UWAGI |  |
| **Oświadczam, że podane dane są prawdziwe**Data i czytelny podpis |