|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 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 | | |