

# KWESTIONARIUSZ OSOBOWY DLA USŁUGOBIORCY

1. Imię (imiona) i nazwisko .....																			
a) nazwisko rodowe .....																			
b) imiona rodziców matka ..... ojciec .....																			
c) nazwisko rodowe matki .....																			
d) adres zamieszkania ( miasto , gmina , powiat , kod pocztowy, ulica , nr domu i mieszkania ) .....																			
e) telefon + adres e-mail.....																			
2. Data i miejsce urodzenia	3. Obywatelstwo																		
4. Numer ewidencyjny (PESEL)	5. Numer identyfikacji podatkowej (NIP)- w przyp.braku PESEL																		
<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>											<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>								
6. Dane Urzędu Skarbowego ( Nr urzędu , Miasto , adres) :																			
.....																			
7 . Nr konta bankowego																			
.....																			
8. Osoba, którą należy zawiadomić w razie wypadku (imię, nazwisko, adres, telefon)																			
.....																			
.....																			
9. Oświadczam, że dane zawarte w pkt.1-4 są zgodne z dowodem osobistym																			
seria .....nr ..... wydanym przez .....																			
..... w .....																			
albo innym dowodem tożsamości .....																			
.....																			
10. Oświadczam , że obecnie:																			
- jestem/ nie jestem studentem .....																			
..... Nazwa uczelni																			
- jestem / nie jestem zatrudniony(a) w ..... i z tego tytułu osiągam																			
wynagrodzenie minimum najniższa płaca krajowa ( od 01.01.2023 jest to 3490. zł brutto ) . Wynagrodzenie powyższe jest objęte																			
składkami ubezpieczenia społecznego																			
- jestem/ nie jestem zarejestrowany (a) jako osoba bezrobotna w Urzędzie Pracy .....																			
- jestem / nie jestem osobą prowadzącą działalność gospodarczą i z tego tytułu podlegam obowiązkowo ubezpieczeniu																			
społecznemu .																			
I jestem świadomy odpowiedzialności karnej z tytułu podania nieprawidłowych danych .																			
.....																			
Podpis dot . pkt.10																			

.....  
(miejscowość i data)

.....  
(podpis osoby składającej kwestionariusz)