

**Szanowni Państwo!**

Ze względu na bardzo krótki, 7 dniowy termin zgłoszenia zleceniobiorcy do ZUS, uprzejmie informujemy, iż kwestionariusz i oświadczenie dostarczone Państwu celem wypełnienia, jest dokumentem niezbędnym dla Dział Kadr i Płac AWF w Poznaniu, aby tego obowiązku w terminie i prawidłowo dopełnić.

Oświadczenie może być wypełnione w formie papierowej (przesłane faxem pod nr: 618355099 lub pocztą tradycyjną na adres: Dział Kadr i Płac, Akademia Wychowania Fizycznego im. Eugeniusza Piaseckiego, ul. Królowej Jadwigi 27/39, 61-871 Poznań); lub elektronicznej (podpisany scan, lub oświadczenie bez podpisu, na adres mailowy [blaszczyk@awf.poznan.pl](mailto:blaszczyk@awf.poznan.pl)).

Podpisany oryginał dokumentu uprzejmie prosimy o przesłanie wraz pozostałymi dokumentami związanymi z umową cywilno - prawną, tj. podpisaną umową i rachunkiem do umowy.

W razie jakichkolwiek pytań czy wątpliwości prosimy o kontakt telefoniczny lub mailowy bezpośrednio do Dział Kadr i Płac tel.: 61-8355095/8355049 lub pracownika pierwszego kontaktu związanego z zawarciem umowy cywilnoprawnej.

*Oświadczam, że wszystkie poniższe informacje podaję dobrowolnie, oraz że wyrażam zgodę na wprowadzanie moich danych osobowych do bazy danych Akademii Wychowania Fizycznego im. E. Piaseckiego w Poznaniu i przetwarzanie ich dla potrzeb własnych Uczelni, zgodnie z ustawą z dnia 29.08.1997r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. nr 133 poz. 883 ze zmianami).*

.....  
(podpis Zleceniobiorcy)

**KWESTIONARIUSZ DO UMOWY ZLECENIA**

1. Nazwisko .....
2. Nazwisko rodowe .....
3. Imiona .....
4. Data urodzenia .....
5. PESEL .....
6. NIP (tylko jeśli Zleceniobiorca posługuje się tym nr w ewidencji podatkowej) .....
7. Miejsce zameldowania: czy ten adres ma być do korespondencji?  TAK  NIE\*  
Ulica nr domu i mieszkania .....
- Kod pocztowy, miejscowość .....
- Gmina .....
- Powiat .....
- Województwo .....
8. Miejsce zamieszkania: czy ten adres ma być do korespondencji?  TAK  NIE\*  
Ulica nr domu i mieszkania .....
- Kod pocztowy, miejscowość .....
- Gmina .....
- Powiat .....
- Województwo .....
9. Numer telefonu komórkowego .....
10. Obywatelstwo .....

11. Oddział NFZ .....

12. Przynależność do Urzędu Skarbowego .....

13. Oświadczam, że dane zawarte w pkt. 1, 3, 4 i 5 są zgodne z dowodem osobistym seria ..... nr ..... wydanym przez ..... w dniu ..... albo innym dowodem tożsamości .....

*Oświadczam, że jestem osobą niekaralną sądownie, jak też aktualnie nie jest przeciwko mnie prowadzone żadne postępowanie karne.*

***O wszystkich zmianach dotyczących w/w informacji zobowiązuje się natychmiast powiadomić Dział Kadr i Płac AWF.***

.....  
(miejsowość, data)

.....  
(podpis Zleceniobiorcy)

\*właściwe zaznaczyć

..... dnia .....

### Oświadczenie na potrzeby umowy cywilnoprawnej

- 1) Oświadczam, że  **jestem**  **nie jestem** zatrudniony na **umowę o pracę u innego pracodawcy** oraz, że  **osiągam**  **nie osiągam**, z tego tytułu, co najmniej minimalne wynagrodzenie (tj. w 2018 roku 2.100,00 zł brutto) \*
- lub
- Oświadczam, że  **jestem**  **nie jestem** zatrudniony na **umowę zlecenie u innego pracodawcy** oraz, że z tego tytułu  **są**  **nie są** odprowadzane składki na ubezpieczenie społeczne oraz, że  **osiągam**  **nie osiągam**, z tego tytułu, co najmniej minimalne wynagrodzenie (tj. w 2018 roku 2.100,00 zł brutto). \*
- lub
- Oświadczam, że **prowadzę** pozarolniczą działalność gospodarczą, z której  **podlegam na warunkach preferencyjnych**  **tak**  **nie** lub  **nie podlegam** obowiązkowym składkom na ubezpieczenie emerytalne i rentowe, oraz że umowa cywilnoprawna  **jest**  **nie jest** wykonywana w ramach prowadzonej działalności gospodarczej. \*
- 2) Oświadczam, że  **chcę**  **nie chcę** przystąpić do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego.\*
- 3) Oświadczam, że  **jestem**  **nie jestem** emerytem. \*
- 4) Oświadczam, że  **jestem**  **nie jestem** rencistą, z tego tytułu  **pobieram**  **nie pobieram** świadczenia.\*
- 5) Oświadczam, że  **posiadam**  **nie posiadam** orzeczenia o ustalonym stopniu niepełnosprawności (*lekkim, umiarkowanym, znacznym, wydawanym osobom do 16 roku życia*) lub grupę inwalidzką, (jeśli tak to, którą .....)\*
- 6) Oświadczam, że  **jestem**  **nie jestem**  **uczniem**  **studentem**,\* nr legitymacji .....  
 **studentem studiów doktoranckich**

**O wszystkich zmianach dotyczących w/w informacji zobowiązuje się natychmiast powiadomić zleceniodawcę.**

.....  
(podpis Zleceniobiorcy)

\* właściwe zaznaczyć