



Załącznik nr 6 do SIWZ

Kwestionariusz osobowy

Nazwisko imię	
Nazwisko rodowe	
Imiona rodziców	
Data urodzenia	
Miejsce urodzenia	
Adres zamieszkania	
Adres zameldowania	
Telefon kontaktowy	
PESEL	
Nr dowodu osobistego/ przez kogo wydany	
NFZ Oddział	
Nazwa banku i nr konta	
Urzędu Skarbowego	

Oświadczam, że *(niepotrzebne skreślić):*

- jestem zatrudniony na podstawie umowy o pracę/umowy zlecenia* w a moje wynagrodzenie miesięczne, które jest podstawą naliczenia składek na ubezpieczenia społeczne i jest wyższe od najniższego wynagrodzenia krajowego,
- jestem/nie jestem* studentka/em studiów dziennych do 25 roku życia,
- jestem /nie jestem* objęta/y odrębnymi przepisami w zakresie zaopatrzenia emerytalnego lub ubezpieczenia społecznego
- jestem/nie jestem* uprawniony do emerytury*, renty*, renty rodzinnej* (jeżeli tak, to podać datę oraz znak decyzji oddziału ZUS).....
- jestem/ nie jestem* osobą bezrobotną, z prawem/bez prawa* do zasiłku dla bezrobotnych,
- wnoszę/nie wnoszę* o objęcie mnie dobrowolnym ubezpieczeniem społecznym,
- wnoszę/nie wnoszę* o objęcie mnie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym.

* niepotrzebne skreślić

W przypadku zmiany w zakresie zatrudnienia zobowiązuję się do niezwłocznego powiadomienia płatnika składek o zaistniałym fakcie.

„Wdrożenie zmodernizowanego systemu doskonalenia nauczycieli w Powiecie Hajnowskim”.

Realizator projektu: Powiat Hajnowski, 17-200 Hajnówka, ul. A. Zina 1, tel. (85) 682 27 18, fax 682 42 20, e-mail:starostwo@powiat.hajnowka.pl, www.powiat.hajnowka.pl



Projekt współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

Upoważniam płatnika składek do podpisywania w moim imieniu druków zgłoszeniowych i wyrejestrowania z ubezpieczenia ZUS.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w niniejszym oświadczeniu dla potrzeb niezbędnych do realizacji umowy (zgodnie z ustawą z dnia 29.08.97 roku o ochronie danych osobowych Dz. U. .nr 133 poz. 883 z późn. zmianami).

Miejscowość, data:..... Podpis:.....

„Wdrożenie zmodernizowanego systemu doskonalenia nauczycieli w Powiecie Hajnowskim”.

**Realizator projektu: Powiat Hajnowski, 17-200 Hajnówka, ul. A. Zina 1, tel. (85) 682 27 18, fax 682 42 20,
e-mail:starostwo@powiat.hajnowka.pl, www.powiat.hajnowka.pl**