

Kwestionariusz osobowy / dane do zgłoszenia w ZUS

1. Imię (imiona) i nazwisko a) nazwisko rodowe..... b) imiona rodziców.....			
2. Data urodzenia	3. Obywatelstwo	4. PESEL lub NIP	
5. Miejsce zamieszkania..... (dokładny adres) (adres zameldowania jeśli inny niż zamieszkania) (telefon)			
6. Wykształcenie - nazwa szkoły i rok ukończenia			
7. Zawód	8. Specjalność	9. Stopień	10. Tytuł zawodowy - naukowy
11. Wykształcenie uzupełniające, podać datę ukończenia lub rozpoczęcia nauki w przypadku jej trwania			
12. kursy		13. studia podyplomowe	
14. Przebieg dotychczasowego zatrudnienia (i okresy pobierania zasiłku dla bezrobotnych)			
okres		Nazwa i adres pracodawcy	Stanowisko
od	do		
10. Dodatkowe uprawnienia, umiejętności, zainteresowania Znajomość języków obcych Prawo jazdy, obsługa komputera, inne umiejętności			

15. Zgłaszam do ubezpieczenia zdrowotnego członków rodziny: Stan rodzinny (imiona i nazwiska oraz daty urodzenia dzieci)

Imię i Nazwisko	PESEL	Data zgłoszenia	Adres jeśli inny niż pracownika

16. Oświadczam że,

- mam ustalone prawo do emerytury: NIE*, TAK*
- mam ustalone prawo do renty: NIE*, TAK*
- stopień niepełnosprawności: LEKKI*, UMIARKOWANY*, ZNACZNY*

Upoważniam płatnika składek do podpisania elektronicznie zgłoszenia do ubezpieczeń społecznych ZUA w moim imieniu na podstawie danych zawartych w niniejszym kwestionariuszu

Przy zgłoszeniu członków rodziny jako datę zgłoszenia podać datę objęcia ubezpieczeniem zdrowotnym

17. Osoba, którą należy zawiadomić w razie wypadku

.....

(imię i nazwisko, adres, telefon)

18. Proszę o przelewanie 100% wynagrodzenia z dodatkami na moje konto bankowe nr:

18. Oświadczam, że dane zawarte w pkt. 1, 2, 3, 4 są zgodnie z dowodem osobistym nr

.....

(miejscowość i data)

.....

(podpis osoby odbierającej kwestionariusz)

19. Informacje uzupełniające:

.....

.....

.....

(miejscowość i data)

.....

(podpis osoby składającej kwestionariusz)

* niepotrzebne skreślić