**DANE OSOBOWE ASYSTENTA**

Imię i Nazwisko --------------------------------------------------------------------------------------

PESEL ----------------------------

Imiona Rodziców --------------------------------------------------------------

Data urodzenia -------------------------miejsce -----------------------obywatelstwo----------------

Adres zameldowania ulica (dzielnica) -------------------------------------------------------------------

Kod, Miasto / Województwo ---------------------------------------------------------

Powiat ------------------------ Gmina ----------------------------------------------

Adres zamieszkania ---------------------------------------------------------------------------------------

Czy jest orzeczenie o niepełnosprawności - TAK/ NIE która grupa ---------------------------

Oddział Kasy Chorych (NFZ) ---------------------------

Urząd Skarbowy -------------------------------------------------------------------------------------------

Konto bankowe --------------------------------------------------------------------------------------------

e-mail: telefon -------------------------------------------------------------------------

Termin rozpoczęcia umowy \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Oświadczenie dla celów ubezpieczeniowych**

**Oświadczam, iż**

Jestem zatrudniona/y na etacie … TAK/NIE

Wykonuję pracę na umowę -zlecenie TAK/NIE

Prowadzę działalność gospodarczą -TAK/NIE , jeśli tak jakie składki opłacam

Jestem studentem / studentką TAK / NIE

Jestem emerytem / rencistą TAK / NIE

Czy jest pobierana renta/emerytura TAK/ NIE

Osiągam wynagrodzenie co najmniej, najniższą krajową TAK / NIE

 **(niewłaściwe skreślić)**

O wszelkich zmianach dot . każdego zatrudnienia zobowiązuję się powiadomić na bieżąco.

 ………………………………………. data i podpis zatrudnianego