

KWESTIONARIUSZ OSOBOWY bądź zmian danych

Pracownika UMOWY ZLECENIE

w Szpital Pucki Sp. z o.o.

| | | | |
|--|--|------|---|
| OBECNE ZATRUDNIENIE na umowę o pracę w innym zakładzie pracy | nazwa i adres zakładu pracy, wymiar etatu | | |
| | WYNAGRODZENIE (minimalne w 2025r. 4666,00 zł brutto) | | |
| | <ul style="list-style-type: none"> • mniej niż minimalne wynagrodzenie TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> • co minimalne najmniej wynagrodzenie TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> • nie przebywam na urlopie wychowawczym ani bezpłatnym TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> | | |
| OBECNE ZATRUDNIENIE na umowę zlecenie wcześniej zawarte | nazwa i adres Zleceniodawcy, data zawarcia | | |
| | składki na ubezpieczenia emerytalno-rentowe w każdym miesiącu kalendarzowym opłacane są od wynagrodzenia w kwocie wyższej od minimalnego wynagrodzenia za pracę (w 2025r. jest to kwota 4666,00 zł brutto). | | |
| WŁASNA DZIAŁALNOŚĆ GOSPODARCZA | odprowadzam pełne składki na ubezpieczenia społeczne TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> | | |
| DZIAŁALNOŚĆ POZAROLNICZA | jestem osobą współpracującą z osobą prowadzącą pozarolniczą działalność TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> | | |
| OŚWIADCZENIE ZLECENIOBIORCY - OBJĘCIE DOBROWOLNYM UBEZPIECZENIEM | | | |
| Podlegam obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym (emerytalnemu i rentowemu) i w związku z tym WNOSZĘ / NIE WNOSZĘ o objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym od dnia | | | |
| WNOSZĘ / NIE WNOSZĘ o objęcie dobrowolnymi ubezpieczeniami emerytalnym i rentowymi. | | | |
| Dokonano weryfikacji w Rejestrze Sprawców Przepływów na Tle Seksualnym (RSTPS) | NIE WYSTĘPUJE | DATA | imię, nazwisko, stanowisko Weryfikującego |
| | WYSTĘPUJE | | |

- Oświadczam, iż podane dane są prawdziwe.
- Oświadczam, iż zapoznałem/am się z klauzulą informacyjną o przetwarzaniu moich danych osobowych w procesie zatrudnienia.
- Zobowiązuję się zawiadamiać Szpital Pucki sp. z o.o. o wszelkich zmianach w/w danych w terminie 7 dni od ich nastąpienia.

.....

podpis Zleceniobiorcy