



Projekt współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

**ZAŁĄCZNIK NR 4  
DO ZAPYTANIA OFERTOWEGO  
z dnia 17 listopada 2016 r.  
KWESTIONARIUSZ OSOBOWY**

Nazwisko .....

Nazwisko rodowe .....

Imiona: 1 ..... 2 .....

Nr PESEL .....

Obywatelstwo .....

Imię ojca .....

Imię matki .....

Data i miejsce urodzenia .....

Miejsce zameldowania/zamieszkania:

.....  
.....  
.....

Adres do korespondencji:

.....  
.....  
.....

Nr telefonu ..... E-mail .....

Nazwa banku

.....

Nr rachunku bankowego

.....

Urząd Skarbowy

.....  
1. 1. Oświadczam, że jestem zatrudniona/-y na umowę o pracę:

TAK/NIE\* na czas nieokreślony/określony\*

Nazwa zakładu pracy .....

2. Oświadczam, że moje wynagrodzenie z tytułu zatrudnienia u innego pracodawcy przekracza wynagrodzenie minimalne i jest objęte składkami na ubezpieczenia społeczne: TAK/NIE\*

3. Oświadczam, że jestem uczniem/studentem do 26 roku życia: TAK/NIE\*

4. Oświadczam, że mam ustalone prawo do emerytury, renty: TAK/NIE\*

5. Oświadczam, że przystępuję dobrowolnie do ubezpieczenia chorobowego TAK/NIE\*

6. Oświadczam, że przystępuję dobrowolnie do ubezpieczenia emerytalno – rentowego  
TAK/NIE\*

7. Oświadczam, że praca będzie wykonywana na terenie Gminy Czerniejewo  
TAK/NIE\*

8. Oddział Narodowego Funduszu Zdrowia .....

( podać nazwę )

Oświadczam, że dane zawarte są zgodne ze stanem faktycznym oraz dowodem osobistym  
seria ..... numer ..... wydanym przez .....

.....

.....

Miejscowość i data

.....

podpis Zleceniobiorcy

\*niepotrzebne skreślić