|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Imię |  |
|  | Drugie imię |  |
|  | Nazwisko |  |
|  | Nazwisko rodowe |  |
|  | Imię matki |  |
|  | Imię ojca |  |
|  | Data urodzenia |  |
|  | Miejsce urodzenia |  |
|  | Obywatelstwo |  |
|  | PESEL |  |
|  | NIP |  |
| Miejsce zameldowania | Województwo |  |
| Gmina |  |
| Miejscowość |  |
| Ulica |  |
| nr domu |  |
| nr lokalu |  |
| Kod pocztowy |  |
| poczta |  |
|  | Seria i nr dowodu osobistego |  |
|  | Wykształcenie |  |
| Adres zamieszkania | Województwo |  |
| Gmina |  |
| Miejscowość |  |
| Ulica |  |
| nr domu |  |
| nr lokalu |  |
| Kod pocztowy |  |
| poczta |  |

***FORMULARZ KANDYDATA NA RACHMISTRZA SPISOWEGO***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Adres korespondencyjny | Województwo |  |
| Gmina |  |
| Miejscowość |  |
| Ulica |  |
| nr domu |  |
| nr lokalu |  |
| Kod pocztowy |  |
| poczta |  |
|  | Telefon stacjonarny (wraz z nr kierunkowym) |  |
|  | Telefon komórkowy |  |
|  | e-mail |  |
|  | Nazwa i adres Urzędu Skarbowego (właściwy dla zleceniobiorcy) |  |
|  | Oddział NFZ |  |
| Adres oddziału ZUS | Miejscowość |  |
| Ulica |  |
| nr domu |  |
| nr lokalu |  |
| Kod pocztowy |  |
| poczta |  |
|  | Jestem pracownikiem Zleceniodawcy (Urzędu Statystycznego) |  |
|  | Jestem zatrudniony w innym zakładzie pracy i otrzymuję wynagrodzenie mniejsze niż 1 317,00 zł. Brutto |  |
| Adres zakładu pracy | Nazwa zakładu pracy |  |
| Miejscowość |  |
| Ulica |  |
| nr domu |  |
| nr lokalu |  |
| Kod pocztowy |  |
| poczta |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Jestem zatrudniony w innym zakładzie pracy i otrzymuje wynagrodzenie wyższe/równe 1 317,00 zł. brutto. Nazwa i adres zakładu pracy |  |
|  | Prowadzę pozarolniczą działalność gospodarczą |  |
|  | Jestem emerytem/rencistą. |  |
|  | Nr świadczenia |  |
|  | Jestem emerytem/rencistą zatrudnionym na umowę o pracę/zlecenia z innym pracodawcą |  |
|  | Nr świadczenia |  |
|  | Jestem bezrobotnym |  |
|  | Przebywam na urlopie wychowawczym |  |
|  | Przebywam na urlopie bezpłatnym |  |
|  | Jestem rolnikiem i jest to moje jedyne źródło utrzymania |  |
|  | Jestem uczniem szkoły ponadpodstawowej lub studentem (do ukończenia 26 lat) |  |
|  | Pomimo podlegania ubezpieczeniu obowiązkowemu wnoszę o objęcie mnie dobrowolnym ubezpieczeniem społecznym |  |
|  | Czy ma Pan(i) ustalone prawo do emerytury lub renty? |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Czy posiada Pan(i) orzeczenie o niepełnosprawności i w jakim stopniu? |  |
| Przelew bankowy | Nazwa rachunku |  |
| Nazwa Banku |  |
| nr konta |  |
|  | Czy przebywa Pan(i) na urlopie macierzyńskim /tacierzyńskim ? |  |
|  | Czy Pan (i) pozostaje na utrzymaniu innych osób ? |  |
|  | Powiat zameldowania rachmistrza |  |