

KiP-F02 v. 1.0.0

(nazwa zleceniodawcy NIP, lub pieczęć)

wypetnia BART							
D	D	/	M	M	/	R	R

Datawpwywu							
D	D	/	M	M	/	R	R

Data rejestracji							
D	D	/	M	M	/	R	R

Imię (imiona):

Nazwisko:

PESEL :

Data urodzenia:

D	D	/	M	M	/	R	R
d	d		M	M		R	R

Seria i numer dokumentu podróży:

Miejsce urodzenia:

Obywatelstwo:

Jeśli dotyczy uzupełnij pole poniżej

adres e-mail:

(do wysłania pasków wynagrodzeń oraz PIT-11)

Województwo:	
--------------	--

Nazwa ulicy:	
--------------	--

Kod pocztowy:			-			
---------------	--	--	---	--	--	--

Numer domu:

Miasto: _____

Numer lokalu:

Powiat:

Gmina:

Data rozpoczęcia zlecenia:

D	D	/	M	M	/	R	R
d	d		M	M		R	R

Data zakończenia zlecenia:

D	D	/	M	M	/	R	R
d	d		M	M		R	R

Przedmiot umowy:

Kod zawodu:

--	--	--	--	--

(wg. klasyfikacji zawodów)

Sposób rozliczenia umowy: ☐ miesięcznie ☐ na koniec umowy ☐ inny

Stawka miesięczna / umowy brutto:				
	(waluta)			

Stawka godzinowa brutto:

--	--	--	--

(waluta)

Numer rachunku bankowego:

[illegible]

Dodatkowe warunki umowy:

FORMULARZ ZGŁOSZENIA ZLECENIA OBIORCY
(Wypełnij WIELKIMI LITERAMI)

KiP-F02 v. 1.0.0

OŚWIADCZENIA ZLECENIOBIORCY

Urząd skarbowy:

umowa jest realizowana przy jednoczesnym zatrudnieniu na umowę o pracę u tego samego pracodawcy: ☐ Tak ☐ Nie

umowa jest realizowana przy jednoczesnym zatrudnieniu na umowę o pracę w jednostce powiązanej z pracodawcą: ☐ Tak ☐ Nie

jestem uczniem lub studentem i nie ukończyłem 26 lat: ☐ Tak ☐ Nie

W przypadku zaznaczenia co najmniej jednej odpowiedzi „TAK” w polach powyżej, poniższe oświadczenia nie wymagają wypełnienia.

Przyznane prawo do: ☐ brak ☐ emerytury ☐ renty

Orzeczenie o stopniu niepełnosprawności: ☐ TAK ☐ NIE

Ważne do:

D	D	/	M	M	/	R	R
d	d		M	M		R	R

Stopień niepełnosprawności: ☐ brak ☐ zwykły ☐ umiarkowany ☐ znaczny

Oświadczenie o stosowaniu podwyższonych kosztów uzyskania przychodu: ☐ 20% ☐ 50%

Oświadczenie o stosowaniu kwoty zmniejszającej zaliczkę na podatek dochodowy (PIT-2) w wysokości: ☐ brak ☐ 1/12 ☐ 1/24 ☐ 1/36

jestem zatrudniony na podstawie umowy o pracę i z tego tytułu osiągam przychód w przeliczeniu na okres miesiąca równy, co najmniej minimalnemu wynagrodzeniu ☐ Tak ☐ Nie

podlegam obowiązkowo ubezpieczeniu emerytalnemu i rentowemu z tytułu innych umów zleceń, umów agencyjnych lub umów o świadczenie usług, do których stosuje się przepisy o zleceniu: ☐ Tak ☐ Nie

Łączny przychód w miesiącu uzyskany jest równy, co najmniej minimalnemu wynagrodzeniu:

(kwota przychodu)				

M	M	/	R	R
M	M		R	R

prowadzę pozarolniczą działalność gospodarczą. Z tego tytułu opłacam: ☐ pełne ☐ preferencyjne składki ZUS: ☐ Tak ☐ Nie

jestem osobą współpracującą z osobą prowadzącą pozarolniczą działalność: ☐ Tak ☐ Nie

Formularz należy wypełnić wyłącznie w przypadku podlegania obowiązkowi zgłoszenia do Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (ZUS).

Wnoszę o objęcie mnie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym: ☐ Tak ☐ Nie

Wnoszę o objęcie mnie dobrowolnym ubezpieczeniem emerytalnym i rentowym: ☐ Tak ☐ Nie

DODATKOWE INFORMACJE MAJĄCE WPŁYW NA ZATRUDNIENIE I WYNAGRODZENIE

Oświadczam, że wszystkie podane przeze mnie informacje są zgodne z prawdą i odzwierciedlają aktualny stan faktyczny. Zobowiązuję się do niezwłocznego poinformowania BART sp. z o.o. o wszelkich zmianach, które mogą mieć wpływ na naliczanie wynagrodzenia. Powiadomienie powinno zostać przesłane drogą elektroniczną na adres e-mail: kadry@e-bart.pl.

(data i czytelny podpis osoby zgłaszającej)