

Urząd skarbowy*

Pełna nazwa urzędu skarbowego

Ulica

Nr budynku

Nr lok.

Kod

Miejscowość

*wypełnia osoba, która **nie zawiera** umowy jako przedsiębiorca (zawiera umowę zlecenia)

Informacje o prowadzonej działalności gospodarczej

Prowadzę własną działalność gospodarczą ☐ Tak / ☐ Nie

Z tytułu prowadzonej działalności ☐ odprowadzam składki na ubezpieczenie społeczne od podstawy: ☐ mniejszej

☐ równej lub wyższej niż minimalne wynagrodzenie ☐ nie odprowadzam składek na ubezpieczenie społeczne

☐ działalność jest zawieszona od -- do --

Nazwa i adres działalności gospodarczej

NIP

Regon

Oświadczenie o zatrudnieniu na podstawie umowy o pracę

Jestem jednocześnie (poza GK VOTUM) zatrudniony/a na umowę o pracę ☐ Tak / ☐ Nie

☐ na czas nieokreślony od -- do --

☐ w pełnym wymiarze czasu ☐ w niepełnym wymiarze czasu Wymiar czasu pracy

☐ osiągam miesięczne wynagrodzenie: ☐ wyższe lub równe ☐ niższe od minimalnego wynagrodzenia

☐ przebywam na okresie próbnym / ☐ przebywam na okresie wypowiedzenia do dnia --

☐ przebywam na urlopie macierzyńskim / ☐ przebywam na urlopie wychowawczym do dnia --

Oświadczenie o zatrudnieniu na podstawie umowy zlecenia lub innej

☐ Tak / ☐ Nie Jestem zatrudniony/a na podstawie umowy zlecenia lub innej w:

1

☐ na czas nieokreślony od -- do --

Z tytułu zawartej umowy odprowadzam składki na ubezpieczenie społeczne od podstawy: ☐ mniejszej

☐ równej lub wyższej niż minimalne wynagrodzenie ☐ nie odprowadzam składek na ubezpieczenie społeczne

2

☐ na czas nieokreślony od -- do --

Z tytułu zawartej umowy odprowadzam składki na ubezpieczenie społeczne od podstawy: ☐ mniejszej

☐ równej lub wyższej niż minimalne wynagrodzenie ☐ nie odprowadzam składek na ubezpieczenie społeczne

3

☐ na czas nieokreślony od -- do --

Z tytułu zawartej umowy odprowadzam składki na ubezpieczenie społeczne od podstawy: ☐ mniejszej

☐ równej lub wyższej niż minimalne wynagrodzenie ☐ nie odprowadzam składek na ubezpieczenie społeczne

Narodowy Fundusz Zdrowia (NFZ)**

Nazwa oddziału NFZ

☐ 01-Dolnośląski

☐ 02-Kujawsko-Pomorski

☐ 03-Lubelski

☐ 04-Lubuski

☐ 05-Łódzki

☐ 06-Małopolski

☐ 07-Mazowiecki

☐ 08-Opolski

☐ 09-Podkarpacki

☐ 10-Podlaski

☐ 11-Pomorski

☐ 12-Śląski

☐ 13-Świętokrzyski

☐ 14-Warmińsko-Mazurski

☐ 15-Wielkopolski

☐ 16-Zachodniopomorski

**wypełnia osoba, która nie zawiera umowy jako przedsiębiorca (zawiera umowę zlecenia)

Informacje do celów ubezpieczeń społecznych***

Chcę podlegać dobrowolnym ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym w		☐ Tak / ☐ Nie
Chcę podlegać dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu w		☐ Tak / ☐ Nie
Jestem studentem/ucznem ☐ Tak / ☐ Nie i ukończyłem 26 lat ☐ Tak / ☐ Nie		
Data rok rozpoczęcia studiów/szkoły - -	planowany rok ukończenia studiów/szkoły	Data - -
Nazwa i adres uczelni/szkoły (wymagane zaświadczenie ze szkoły/uczelni potwierdzające status ucznia/studenta)		
Jestem emerytem ☐ Tak / ☐ Nie Jestem rencistą ☐ Tak / ☐ Nie Stopień niepełnosprawności		
Organ wypłacający świadczenie: ☐ ZUS ☐ KRUS ☐ MSWiA ☐ Inny:		
Adres organu wypłacającego świadczenie		
*** wypełnia osoba, która nie zawiera umowy jako przedsiębiorca (zawiera umowę zlecenia)		
Rodzaj umowy podpisanej ze Spółką, której dotyczy rekrutacja ☐ Zlecenia / ☐ Agencyjna		
☐ Umowę tą wykonam w ramach działalności gospodarczej i wystawię fakturę		
☐ Wyrażam zgodę / ☐ Nie wyrażam zgody na wykorzystanie i publikowanie mojego wizerunku, także jego fragmentów, utrwalonego w formie analogowej lub cyfrowej w celach promocyjnych, informacyjnych i marketingowych na stronach internetowych; kontaktach w mediach społecznościowych prowadzonych przez		
☐ Votum S.A. ☐ Votum Odszkodowania S.A. ☐ DSA Investment S.A. ☐ Votum Energy S.A. ☐ Dopłaty Powypadkowe S.A.		

Oświadczam, że znany jest mi obowiązek zawiadomienia w ciągu 7 dni powiatowego urzędu pracy o podjęciu zatrudnienia, innej pracy zarobkowej lub pozarolniczej działalności oraz o zaistnieniu innych okoliczności powodujących utratę statusu bezrobotnego oraz utratę prawa do zasiłku (ustawa z dn. 20 kwietnia 2004 o promocji zatrudnienia i innych instytucjach rynku pracy). Świadomy odpowiedzialności za podawanie danych niezgodnych ze stanem faktycznym upoważniam Spółkę z GK VOTUM, w której rekrutacji uczestniczę do zarejestrowania mnie w ZUS wg podanych wyżej informacji. Jednocześnie zobowiązuję się do zgłaszania zmian podanych powyżej informacji w ciągu 7 dni od dnia ich zaistnienia.

 Miejscowość	- - r. data	 Podpis Kandydata
---	--	--

