Załącznik Nr 6

## ANKIETA PODATNIKA

**Prosimy o uzupełnienie poniższych danych celem przygotowania umowy na przeprowadzenie wykładu (szkolenia) w ramach Funduszu konferencyjno-szkoleniowego.**

**Nazwa konferencji/szkolenia**……………………………………………………………...………..……

**Temat wykładu** ……………………………………………………………………………...………..……

………………………………………………………………...………..…………………………………… **Termin wygłoszenia wykładu** …….……………………………………………...……………...…….….. **Liczba godzin trwania wykładu** *(1godz=45min.)* ……………………………….………………..…..….. **Stawka brutto za 1 godzinę wykładu** …………………………………………….………………...…….. **Wynagrodzenie za wykład** *(stawka za godzinę x liczba godzin)* ………..……….………………...……...

# W przypadku gdy usługa zostanie rozliczona fakturą wystawioną przez firmę szkoleniową lub wykładowcę który prowadzi działalność gospodarczą i wystawi z tego tytułu fakturę (rachunek) prosimy o podanie:

**Nazwy firmy**…………………………………………………………………………...………………….... **Adresu firmy**………………………………………………………………………………………….…...... **Nr NIP** …………………………………………………………………………………………..….………. **Imię i nazwisko osoby reprezentującej firmę**……………………..…………………….…..…….……… **Stanowisko**………………………………………………………………………………...……..…….……

# W przypadku gdy usługa zostanie zrealizowana przez osobę fizyczną prosimy o wypełnienie danych na stronie nr 2:

## ANKIETA PODATNIKA DO UMOWY ZLECENIA

**Nazwisko i imiona** .........................................................................................................................................

**Data i miejsce urodzenia** ..............................................................................................................................

**Adres zamieszkania** ......................................................................................................................................

(*miejscowość, ulica, nr)*

**Kod pocztowy**.........................................................**Poczta**.............................................................................

**Gmina/Dzielnica**.............................................................................................................................................

**Powiat**.............................................................................................................................................................. **Urząd Skarbowy (adres wraz z pocztą)**.......................................................................................................

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

**Oddział NFZ** .................................................................................................................................................

**Pesel** …………………………………...……………………...…….…………………………….……....… **NIP** *(wypełniamy w przypadku rozliczania się z Urzędem Skarbowym przy pomocy tego identyfikatora – dotyczy osób prowadzących działalność gospodarczą*)......................................................................................................

**Czy podatnik ma ustalone prawo do emerytury/renty** *(w przypadku renty podać stopień niepełnosprawności)* ..........................................................................................................................................

**Nr telefonu kontaktowego (praca/dom/komórka)** ...................................................................................

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

**Adres email**………..………………………………………………………………….…………...………... **Nr rachunku bankowego:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**Oświadczam że jestem zatrudniona(y) w:** *(wpisać nazwę i adres zakładu pracy)*

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

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

**na podstawie umowy o pracę i otrzymuję z tego tytułu wynagrodzenie w wysokości wyższej niż minimalna płaca (***do 30.06.2024 r. minimalne wynagrodzenie wynosi 4.242 zł a od 01.07.2024 r. 4.300 zł***).**

## Oświadczam iż powyższe dane są zgodne ze stanem faktycznym. W przypadku zmiany danych prosimy o powiadomienie.

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

data i podpis