**Kwestionariusz osobowy PZ-SAP** Rejestracja / Zmiana (\*\*)

*Kwestionariusz należy wypełnić drukowanymi literami lub komputerowo*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nazwisko |  | Nr osobowy SAP\*\*\* |  |
| Nazwisko rodowe |  | Pesel |  |
| Imię pierwsze |  | Imię drugie |  | Płeć (\*\*) | Kobieta/mężczyzna |
| Imię ojca |  | Imię matki |  | Tytuł zawodowy |  |
| Data urodzenia |  | Miejsce urodzenia |  | Kraj urodzenia |  |
| Obywatelstwo 1 |  | Obywatelstwo 2 |  | NIP |   |
| Adres zamieszkania dla celów podatkowych  | Kraj: |  |
| Ulica |  | Nr domu |  | Nr mieszkania |  |
| Miejscowość |  | Kod |  | Poczta |  |
| Województwo/Region/Stan |  | Powiat |  | Gmina/Dzielnica |  |
| Adres dla korespondencji – tylko w Polsce (jeżeli jest taki jak zamieszkania w pole obok wpisz „X”) |  |
| Ulica |  | Nr domu |  | Nr mieszkania |  |
| Miejscowość |  | Kod |  | Poczta |  |
| Województwo |  | Powiat |  | Gmina/Dzielnica |  |
| Dane dodatkowe adresu |  |
| e-mail |  | Telefon kontaktowy |  |
| Dokument tożsamości (\*) | 1. Dowód osobisty  |  | 2. Karta stałego pobytu  |  | 3. Karta czasowego pobytu |  |
| Seria i numer |  | Data ważności |  | Organ wydający |   |
| Paszport (wypełniają osoby nie posiadające polskiego dowodu osobistego) |
| Seria i numer |  | Data ważności  |  | Kraj wydania |  |
| Posiadam uprawnienie do: (\*) | 1. Emerytury
 |  | 2. Renty  |  | Renta przyznana jest do dnia: |  |
| Numer świadczenia: |  | Organ wypłacający świadczenie |  | Adres:  |  |
| Posiadam orzeczenie o niepełnosprawności wydane na okres | Od: |  | Do: |  |
| Data wydania orzeczenia: |  | Rodzaj niepełnosprawności (\*) | Lekki  |  | Umiarkowany |  | Znaczny |  |
| Kod Oddziału NFZ: |  | Urząd skarbowy: |  | Adres urzędu skarbowego: |  |
| Forma wypłaty należności: (\*) | Gotówka |  | Przelew na rachunek bankowy (w Polsce): |  |  – – – – – –­– – – – – – – – – – – – – – – – – – – – – – – – – – |
| Jestem (\*) | Studentem |  | Doktorantem |  | Uczelnia: |  | Nr albumu |  |
| Oświadczam, że jestem rezydentem Polski, a na Informacji o dochodach oraz pobranych zaliczkach na podatek dochodowy PIT-11 jako identyfikator podatkowy proszę umieścić (\*) | NIP |  | PESEL |  |
| Oświadczam, że jestem rezydentem (wpisać jakiego kraju) |  | Mój numer identyfikacji podatkowej TIN (ubezpieczenia) |  |
| Oświadczam, że dane zawarte w kwestionariuszu osobowym są zgodne ze stanem faktycznym. Jestem świadoma/my odpowiedzialności karnej za oświadczenie nieprawdy. O wszelkich zmianach dotyczących powyższego kwestionariusza osobowego zawiadomię Dział Płac Politechniki Warszawskiej w ciągu 3 dni składając nowy kwestionariusz osobowy. Przyjmuję do wiadomości, że zmiany danych do PIT-u (IFT) muszą być złożone do 07.01 w roku jego wystawienia. |
| Miejscowość i data wypełnienia |  | podpis |  |
| (\*) – ***Zaznaczyć właściwe pole wpisując „X”******(\*\*) – Niepotrzebne skreślić******(\*\*\*) – Wypełnia pracownik jednostki organizacyjnej*** | Data przyjęcia: | Adnotacje służbowe: |