

DEKRET

BIURO RACHUNKOWE

Pakiet autorskich formularzy kadrowo-placowych

Sześć formularzy do obsługi zatrudnienia i umów cywilnoprawnych

MATERIAŁ AUTORSKI DEKRET | WERSJA 1.0 | 25.08.2026

Zakres pakietu: wyłącznie materiały autorskie DEKRET. Pakiet nie zawiera formularzy urzędowych: PIT-2, skierowania na badania lekarskie ani dokumentacji szkolenia BHP.

Zawartość

1. Kwestionariusz kandydata
2. Kwestionariusz pracownika
3. Oświadczenie o podwyższonych kosztach
4. Ewidencja czasu pracy
5. Oświadczenie zleceniobiorcy
6. Rejestr godzin zlecenia

Ważne: przed użyciem formularza należy sprawdzić jego aktualność i dostosować zakres danych do konkretnej sytuacji oraz podstawy prawnej.

FORMULARZ 1

Kwestionariusz dla osoby ubiegającej się o zatrudnienie

Minimalny zakres danych rekrutacyjnych - wypełnia kandydat

MATERIAŁ AUTORSKI DEKRET | WERSJA 1.0 | 25.08.2026

Zasada minimalizacji: wykształcenie, kwalifikacje i przebieg zatrudnienia podaje się tylko, gdy są niezbędne dla stanowiska.

Pracodawca / jednostka	
Stanowisko / numer rekrutacji	
Imię (imiona) i nazwisko	
Data urodzenia	
Dane kontaktowe wskazane przez kandydata	np. telefon lub e-mail
Wykształcenie	tylko gdy wymagane dla stanowiska
Kwalifikacje zawodowe	uprawnienia, kursy, certyfikaty

Przebieg dotychczasowego zatrudnienia

Od	Do	Pracodawca / branża	Stanowisko / zakres
Inne dane wymagane przepisem		wskazać podstawę prawną przed zebraniem	

Nie wpisuj bez odrębnej podstawy: PESEL, adresu zamieszkania, stanu cywilnego, danych o rodzinie, zdrowiu ani zdjęcia.

Miejscowość i data	Podpis kandydata
--------------------	------------------

Podstawa opracowania: art. 22(1) Kodeksu pracy
<https://eli.gov.pl/eli/DU/2025/277/og>

FORMULARZ 2

Kwestionariusz osobowy dla pracownika

Dane potrzebne po nawiązaniu stosunku pracy - zakres podstawowy i warunkowy

MATERIAŁ AUTORSKI DEKRET WERSJA 1.0 25.08.2026	
Ochrona danych: wypełniać tylko pola potrzebne do zatrudnienia, rozliczeń i korzystania z uprawnień pracowniczych.	
Imię (imiona) i nazwisko	
Adres zamieszkania	
PESEL	
Gdy brak PESEL	rodzaj i numer dokumentu oraz data urodzenia
Rachunek płatniczy	pracownik może odrębnie wnioskować o wypłatę do rąk własnych
Adres do korespondencji	jeśli inny i potrzebny
Obywatelstwo / kraj zamieszkania	tylko gdy wymagane do zgłoszeń lub rozliczeń

Dane członków rodziny - tylko na potrzeby konkretnego uprawnienia

Imię i nazwisko	Data urodzenia	Pokrewieństwo	Uprawnienie / cel
Wykształcenie / kwalifikacje / zatrudnienie	tylko gdy dane nie były wcześniej wymagane i są potrzebne		
Dobrowolny kontakt alarmowy	imię i nazwisko, telefon, relacja		

- ☐ Proszę przekazywać wynagrodzenie na wskazany rachunek.
- ☐ Składam odrębny wniosek o wypłatę do rąk własnych.
- ☐ Zobowiązuję się zgłaszać zmiany danych potrzebnych do zatrudnienia i rozliczeń.

Miejscowość i data	Podpis pracownika
--------------------	-------------------

Podstawa opracowania: art. 22(1) § 3-5 Kodeksu pracy oraz przepisy o dokumentacji pracowniczej
<https://eli.gov.pl/api/acts/DU/2024/535/text.html>

FORMULARZ 3

Oświadczenie pracownika dotyczące podwyższonych kosztów uzyskania przychodów

Do celów obliczania zaliczek na podatek dochodowy

MATERIAŁ AUTORSKI DEKRET WERSJA 1.0 25.08.2026	
Imię i nazwisko	
PESEL / NIP	
Adres stałego lub czasowego zamieszkania	
Nazwa i adres płatnika	

Oświadczenie

Oświadczam, że moje miejsce stałego lub czasowego zamieszkania znajduje się poza miejscowością, w której znajduje się zakład pracy, oraz że nie otrzymuję dodatku za rozłąkę ani zwrotu kosztów dojazdu, z wyjątkiem zwrotu zaliczonego do przychodów podlegających opodatkowaniu.

[] Wnoszę o stosowanie podwyższonych pracowniczych kosztów uzyskania przychodów.

[] Aktualizuję wcześniej złożone oświadczenie.

[] Wycofuję wcześniejsze oświadczenie - warunki przestały być spełnione.

Obowiązek aktualizacji: pracownik niezwłocznie informuje płatnika o zmianie okoliczności wpływających na koszty.

Miejscowość i data	Czytelny podpis pracownika
--------------------	----------------------------

Podstawa opracowania: ustawa o PIT; w 2026 r. podwyższone koszty wynoszą 300 zł miesięcznie po spełnieniu warunków <https://podatki.gov.pl/podatki-osobiste/pit/informacje-podstawowe/co-jest-opodatkowane/dochody-z-pracy>

FORMULARZ 4

Miesięczna ewidencja czasu pracy

Ewidencja indywidualna pracownika - nie mylić z listą obecności

MATERIAŁ AUTORSKI DEKRET | WERSJA 1.0 | 25.08.2026

Pracodawca	Pracownik	Miesiąc / rok	Stanowisko
Wymiar etatu	System czasu pracy	Okres rozliczeniowy	Norma dobowa / tygodniowa

Dzień	Od	Do	Godz.	Noc	Nadl.	Dyżur od-do / miejsce	Dyżur h	Wolne - tytuł	Zwolnienie rodzaj/h	Uspraw. nieobecność	Nieuspraw. h	Młodociany h	Uwagi
1													
2													
3													
4													
5													
6													
7													
8													
9													
10													
11													
12													
13													
14													
15													
16													

Ciąg dalszy: dni 17-31 na następnej stronie.

FORMULARZ 4 - CIĄG DALSZY

Miesięczna ewidencja czasu pracy - dni 17-31

MATERIAŁ AUTORSKI DEKRET | WERSJA 1.0 | 25.08.2026

Dzień	Od	Do	Godz.	Noc	Nadl.	Dyżur od-do / miejsce	Dyżur h	Wolne - tytuł	Zwolnienie rodzaj/h	Uspraw. nieobecność	Nieuspraw. h	Młodociany h	Uwagi
17													
18													
19													
20													
21													
22													
23													
24													
25													
26													
27													
28													
29													
30													
31													

Podsumowanie: godziny pracy ____ | nocne ____ | nadliczbowe ____ | dyżur ____ | nieobecności uspraw. ____ | nieuspraw. ____

Sporządził(a) - data i podpis

Zatwierdził(a) - data i podpis

Podstawa opracowania: § 6 pkt 1 lit. a rozporządzenia w sprawie dokumentacji pracowniczej
<https://eli.gov.pl/api/acts/DU/2024/535/text.html>

FORMULARZ 5

Oświadczenie zleceniobiorcy do celów podatkowych i ubezpieczeniowych

Dane do ustalenia obowiązków płatnika - nie zastępuje PIT-2 ani dokumentów ZUS

MATERIAŁ AUTORSKI DEKRET | WERSJA 1.0 | 25.08.2026

Zasada: zleceniobiorca zaznacza stan faktyczny i dołącza dokumenty tylko wtedy, gdy są potrzebne do potwierdzenia tytułu ubezpieczeniowego lub podatkowego.

A. Dane identyfikacyjne

Imię i nazwisko	
PESEL / NIP	
Data urodzenia	
Adres / rezydencja podatkowa	
Obywatelstwo / urząd skarbowy	
Rachunek płatniczy	
Telefon / e-mail	
Numer umowy	

B. Status ucznia lub studenta

- ☐ Nie mam statusu ucznia ani studenta.
- ☐ Mam status ucznia/studenta i nie ukończyłem(-am) 26 lat; dołączam aktualne potwierdzenie.
- ☐ Mam status ucznia/studenta, ale ukończyłem(-am) 26 lat.
- ☐ Umowę wykonuję na rzecz własnego pracodawcy lub zawieram ją z własnym pracodawcą.

Nazwa szkoły / uczelni	Data utraty statusu / ukończenia 26 lat
------------------------	---

C. Inne tytuły do ubezpieczeń

- ☐ Nie mam innego tytułu do obowiązkowych ubezpieczeń społecznych.
- ☐ Jestem zatrudniony(-a) na umowę o pracę u innego pracodawcy.
- ☐ Moja miesięczna podstawa składek z umowy o pracę jest co najmniej równa minimalnemu wynagrodzeniu.
- ☐ Wykonuję inną umowę zlecenia / usług.
- ☐ Prowadzę działalność gospodarczą.
- ☐ Pobieram emeryturę lub rentę.
- ☐ Podlegam KRUS.
- ☐ Przebywam na urlopie związanym z rodzicielstwem lub pobieram zasiłek macierzyński.

Szczegóły innych tytułów	rodzaj, płatnik, okres i deklarowana podstawa
--------------------------	---

D. Wnioski ubezpieczeniowe i podatkowe

- ☐ Wnoszę o dobrowolne ubezpieczenie chorobowe od dnia _____ (jeżeli dopuszczalne).
- ☐ Nie wnoszę o dobrowolne ubezpieczenie chorobowe.
- ☐ PIT-2 składam osobno / przekazałem(-am) dnia _____.
- ☐ Jestem polskim rezydentem podatkowym.
- ☐ Jestem nierezydentem; dołączam certyfikat rezydencji, jeżeli wymagany.

Aktualizacja: zobowiązuję się niezwłocznie poinformować zleceniodawcę o zmianie danych wpływających na rozliczenia.

Miejscowość i data	Czytelny podpis zleceniobiorcy
--------------------	--------------------------------

Podstawa opracowania: ustawy ubezpieczeniowe i podatkowe; wyjaśnienia ZUS dotyczące umów cywilnoprawnych
<https://www.zus.pl/en/-/umowy-cywilnoprawne-w-ubezpieczeniach-spoecznych>

FORMULARZ 6

Miesięczny rejestr godzin realizacji zlecenia

Potwierdzenie liczby godzin wykonania zlecenia lub świadczenia usług

MATERIAŁ AUTORSKI DEKRET | WERSJA 1.0 | 25.08.2026

Zleceniodawca					Zleceniobiorca			Nr i data umowy		Miesiąc / rok	
Sposób potwierdzania					Termin przekazania			Stawka / zasada wynagrodzenia		Projekt / zakres usług	
Lp.	Data	Od	Do	Przerwa	Liczba godzin	Opis czynności / rezultat			Tryb / miejsce		Uwagi
1											
2											
3											
4											
5											
6											
7											
8											
9											
10											
11											
12											
13											
14											
15											
16											

Ciąg dalszy: dni 17-31 na następnej stronie.

FORMULARZ 6 - CIĄG DALSZY

Miesięczny rejestr godzin realizacji zlecenia - dni 17-31

MATERIAŁ AUTORSKI DEKRET WERSJA 1.0 25.08.2026								
Lp.	Data	Od	Do	Przerwa	Liczba godzin	Opis czynności / rezultat	Tryb / miejsce	Uwagi
17								
18								
19								
20								
21								
22								
23								
24								
25								
26								
27								
28								
29								
30								
31								

Łączna liczba godzin: _____ | Wynagrodzenie brutto: _____

Data i podpis zleceniobiorcy / potwierdzenie elektroniczne			Data i podpis zleceniodawcy / akceptacja		
Przechowywanie: dokumenty dotyczące sposobu i liczby godzin przechowuje się przez 3 lata od dnia wymagalności wynagrodzenia.					

Podstawa opracowania: art. 8b-8c ustawy o minimalnym wynagrodzeniu za pracę
<https://eli.gov.pl/api/acts/DU/2024/1773/text.html>