

Dane niezbędne do wypełnienia formularzy zgłoszeniowych do ubezpieczeń społecznych i ubezpieczeń zdrowotnych

Dane identyfikacyjne osoby zgłoszonej do ubezpieczeń

PESEL

Nazwisko

Imiona

Data Urodzenia

Nazwisko Rodowe.....

Obywatelstwo

Dane o Narodowym Funduszu Zdrowia (NFZ)

Nazwa NFZ

Prawo do emerytury/renty

Czy posiada Pan/Pani ustalone prawo do:

- emerytury TAK/NIE
- renty TAK/NIE
- rety rodzinnej TAK/NIE

Stopień niepełnosprawności

Czy posiada Pan/Pani orzeczenie o stopniu niepełnosprawności TAK/NIE

Stopień na jaki okres?

Adres zameldowania na stałe miejsce pobytu

Kod pocztowy Poczta
Miejscowość Gmina
Województwo
Ulica Nr domu Nr lokalu.....

Adres zamieszkania (wpisać, jeśli adres zamieszkania jest inny niż adres zameldowania na stałe miejsce pobytu)

Kod pocztowy Poczta
Miejscowość Gmina
Województwo
Ulica Nr domu Nr lokalu.....

.....

.....

.....

.....
podpis pracownika