

## DANE NIEZBĘDNE DO WYPEŁNIENIA FORMULARZY ZGŁOSZENIOWYCH DO UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH I UBEZPIECZEŃ ZDROWOTNYCH

### I. Dane identyfikacyjne osoby zgłoszonej do ubezpieczeń

PESEL

Nazwisko

Imiona

Data Urodzenia     /     /

Nazwisko Rodowe

Obywatelstwo

### II. Dane o Narodowym Funduszu Zdrowia (NFZ)

Nazwa NFZ

Czy jest ustalone prawo do emerytury TAK / NIE  /  \*

renty TAK / NIE  /  \*

renty rodzinnej TAK / NIE  /  \*

Czy jest orzeczenie o stopniu niepełnosprawności TAK / NIE  /  \*

\* dotyczy zaznaczenia wyboru znakiem X w wersji drukowanej.

stopień

na jaki okres?

### III. Adres zameldowania na stałe miejsce pobytu

Kod pocztowy — Poczta

Miejscowość

Gmina

Województwo

Ulica

Nr domu Nr lokalu

### IV. 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