

OŚWIADCZENIE
dla celów ogłoszenia do ubezpieczeń pracownika

I. Dane osobowe:

IMIĘ (IMIONA) I NAZWISKO:.....
PESEL:.....DATA/MIEJSCE UR.:.....
SERIA I NR DO:.....WYDANY PRZEZ:.....
IMIĘ OJCA I MATKI:.....NAZWISKO RODOWE:.....
OBYWATELSTWO:.....

ADRES ZAMELDOWANIA NA STAŁE:

kod poczt.:.....poczta:.....miejsowość:.....
gmina:.....powiat:.....
ulica:.....nr domu:.....nr lokalu:.....
woj.:.....nr tel.:.....

ADRES ZAMIESZKANIA: (wpisać, jeśli adres zamieszkania jest inny niż adres zameldowania)

kod poczt.:.....poczta:.....miejsowość:.....
gmina:.....powiat:.....
ulica:.....nr domu:.....nr lokalu:.....
woj.:.....nr tel.:.....

ADRES DO KORESPONDENCJI: (wpisać, jeśli w/w adresy są różne)

kod poczt.:.....poczta:.....miejsowość:.....
gmina:.....powiat:.....
ulica:.....nr domu:.....nr lokalu:.....
woj.:.....nr tel.:.....

STOPIEŃ NIEZDOLNOŚCI DO PRACY:.....

CZY POSIADA UPRAWNIENIA DO POBIERANIA EMERYTURY?.....

CZY POSIADA UPRAWNIENIA DO POBIERANIA RENTY?.....

STOPIEŃ NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI: 1-lekki, 2-umiarkowany, 3-znaczny (właściwy podkreślić)

Oddział NFZ (wg faktycznego adresu zamieszkania):.....

Urząd Skarbowy nazwa..... adres.....

e-mail:.....