

Zielona Góra, dnia.....

PESEL.....
Nazwisko.....
Imię pierwsze.....
Imię drugie.....
Nazwisko rodowe.....
Data urodzenia.....
Obywatelstwo.....
Numer kontaktowy.....

Adres zameldowania na stałe miejsce pobytu:

.....

Adres zamieszkania, jeżeli jest inny niż adres zameldowania i powinien być zgłoszony do ZUS:

.....

Jestem/nie jestem* emerytem/rencistą*.....,
(nr świadczenia)

data nabycia świadczenia.....przyznanego do.....

Posiadam/nie posiadam* stopień niepełnosprawności:

- ☐ znaczny
- ☐ umiarkowany
- ☐ lekki

przyznany na okres od dnia....., do dnia.....

Prawdziwość danych zawartych w formularzu, niezbędnych do zgłoszenia do ubezpieczeń społecznych i ubezpieczenia zdrowotnego, potwierdzam własnoręcznym podpisem.

.....

czytelny podpis osoby zgłaszanej do ubezpieczeń

*niepotrzebne skreślić