

ZGŁOSZENIE DO ZUS //WYPEŁNIĆ DRUKOWANYMI LITERAMI//

1. NAZWISKO I IMIĘ
2. DRUGIE IMIĘ
3. NAZWISKO RODOWE
4. DATA URODZENIA
5. OBYWATELSTWO
6. PESEL
7. NIEPEŁNOSPRAWNOŚĆ WYSTĘPUJE NIE WYSTĘPUJE
8. STOPIEŃ NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI LEKKI UMIARKOWANY ZNACZNY
9. POBIERAM RENTĘ TAK NIE
10. POBIERAM EMERYTURĘ TAK NIE
11. ADRES ZAMELDOWANIA NA POBYT STAŁY
- a) kod
- b) miejscowość
- c) gmina
- d) nazwa ulicy
- e) nr domu
- f) nr mieszkania
12. ADRES ZAMIESZKANIA (JEŻELI JEST INNY NIŻ ADRES ZAMELDOWANIA NA POBYT STAŁY)
- a) kod
- b) miejscowość
- c) gmina
- d) nazwa ulicy
- e) nr domu
- f) nr mieszkania
13. ADRES DO KORESPONDENCJI (JEŻELI TAKI WYSTĘPUJE)
- a) kod
- b) miejscowość
- c) gmina
- d) nazwa ulicy
- e) nr domu
- f) nr mieszkania
14. NAZWA KASY CHORYCH
15. MIEJSCOWOŚĆ, W KTÓREJ ZNAJDUJE SIĘ KASA CHORYCH
16. DZIECI, KTÓRE NALEŻY ZGŁOSIĆ DO UBEZPIECZENIA ZDROWOTNEGO POZOSTAJĄCE WE WSPÓLNYM GOSPODARSTWIE DOMOWYM

Imię i nazwisko dziecka	PESEL	Data urodzenia dziecka	Niepełnosprawność	Stoień niepełnosprawności
			TAK / NIE	
			TAK / NIE	
			TAK / NIE	
			TAK / NIE	

17. WSPÓŁMAŁŻONEK POZOSTAJĄCY NA WYŁĄCZNYM UTRZYMANIU OSOBY UBEZPIECZONEJ, POZOSTAJĄCY WE WSPÓLNYM GOSPODARSTWIE DOMOWYM

- a) nazwisko
- b) imię
- c) data urodzenia
- d) PESEL
- e) niepełnosprawność WYSTĘPUJE NIE WYSTĘPUJE
- f) stopień niepełnosprawności LEKKI UMIARKOWANY ZNACZNY

Upoważniam płatnika składek do podpisywania w moim imieniu dokumentów do ZUS (zgłoszenia, zmiany, korekty, wyrejestrowania).

.....
czytelny podpis