

DANE EWIDENCYJNE OSOBY ZGŁASZANEJ DO UBEZPIECZENIA

1. Nazwisko
2. Imiona
3. Nazwisko rodowe
4. Obywatelstwo
5. Data i miejsce urodzenia
6. Dowód osobisty (seria i numer)
7. NIP
8. PESEL
9. Adres zameldowania:
 - a) miejscowość
 - b) ulica c) nr domu d) nr lokalu
 - e) kod pocztowy f) poczta
10. Adres zamieszkania:
 - a) miejscowość
 - b) ulica c) nr domu d) nr lokalu
 - e) kod pocztowy f) poczta
11. Urząd Skarbowy w ul. nr
12. Narodowy Fundusz Zdrowia (oddział)
13. Data rozpoczęcia szkolenia
14. Czy osoba pobiera emeryturę lub rentę*? (od kiedy do kiedy).....
15. Stopień niepełnosprawności: lekki, umiarkowany, znaczny

*Proszę podkreślić rodzaj pobieranego świadczenia

.....

(data i podpis)



KAPITAŁ LUDZKI
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI

UNIA EUROPEJSKA
EUROPEJSKI
FUNDUSZ SPOŁECZNY



Projekt „Czas na aktywność” współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.

Biuro projektu: ul. Warszawska 52/25, 15-077 Białystok, tel.:(85) 875 61 46, e-mail: bialystok@irp-fundacja.pl, www.irp-fundacja.pl/czasnaaktywnosc