

PROSZĘ WYPEŁNIĆ FORMULARZ DRUKOWANYMI LITERAMI

**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 zatrudnienia .....
14. Czy osoba pobiera emeryturę lub rentę (od kiedy do kiedy).....

.....  
(data i podpis)



**KAPITAŁ LUDZKI**  
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI

**UNIA EUROPEJSKA**  
EUROPEJSKI  
FUNDUSZ SPOŁECZNY



Projekt „Sukces zależy od Ciebie!” – aktywizacja osób 45+ z terenów powiatu: bieszczadzkiego, brzozowskiego, leskiego” współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.

Biuro projektu: ul. Ks. Bielawskiego 1/11, 36-200 Brzozów, tel.: 13 434 02 21, [www.irp-fundacja.pl/sukces](http://www.irp-fundacja.pl/sukces), e-mail: [brzozow@eds-fundacja.pl](mailto:brzozow@eds-fundacja.pl)