

ZAŁĄCZNIK DLA CELÓW PODATKOWYCH  
ORAZ UBEZPIECZENIA SPOŁECZNEGO I ZDROWOTNEGO.

Dotyczy .....

.....

.....

.....

.....

1. Imiona i Nazwisko oraz nazwisko rodowe (podać obydwa imiona):

Imię I..... Imię II.....

Nazwisko .....

Nazwisko rodowe.....

2. Adres zamieszkania + kod pocztowy (jeżeli adres zameldowania jest inny od adresu zamieszkiwania należy podać obydwa adresy):

adres zamieszkania .....

adres zameldowania.....

3. Seria i numer dowodu osobistego oraz data wydania wraz z organem wydającym dokument .....

4. Data urodzenia .....

5. Miejsce urodzenia .....

6. Imię ojca .....

7. Imię matki .....

8. Nr PESEL 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

9. Nr NIP 

--	--	--

 - 

--	--	--

 - 

--	--

 - 

--	--

10. Przynależność do Narodowego Funduszu Zdrowia (podać pełną nazwę oraz symbol )

11. **Oświadczenie** dotyczące zatrudnienia i posiadanych uprawnień w zakresie ubezpieczenia społecznego (niepotrzebne skreślić i ewentualnie dołączyć dokumenty):

A/. Jestem zatrudniony na podstawie umowy o pracę – podać miejsce, adres, wymiar czasu pracy zatrudnienia,

B/. Jestem uprawniony do emerytury, renty ustalonej decyzją ZUS znak z dnia ,

C/. Jestem studentem / uczniem szkoły ponadpodstawowej do ukończenia 26 roku życia.

Nazwa i adres uczelni / szkoły,

D/. Jestem objęty odrębnymi przepisami w zakresie ubezpieczenia społecznego (wymienić z jakiego tytułu).

.....

.....

.....

.....

.....

