

INDYWIDUALNE ZGŁOSZENIE DO UBEZPIECZENIA SPOŁECZNEGO

Nazwisko osoby ubezpieczonej

Pierwsze imię

Drugie imię

Nazwisko rodowe

Data urodzenia i miejsce

Nr PESEL

Nr NIP

Seria i nr dowodu osobistego

Obywatelstwo

Wykształcenie

Adres zameldowania

Adres zamieszkania

Adres do korespondencji

Nr telefonu

Stopień niepełnosprawności / okres na jaki został orzeczony

.....

.....
(podpis osoby zgłaszającej do ubezpieczenia)