# Dane do zgłoszenia do ZUS

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

PESEL

|  |
| --- |
|  |

|  |
| --- |
|  |

Imię Nazwisko

Adres zamieszkania:

|  |
| --- |
|  |

|  |
| --- |
|  |

Ulica

|  |
| --- |
|  |

Numer domu Numer lokalu

|  |
| --- |
|  |

|  |
| --- |
|  |

Kod pocztowy Miejscowość

NFZ …………………………………………………………………………………..

Obywatelstwo………………………………………………………………………………..

Inne dane uprawniające do korzystania ze szczególnych uprawnień:

|  |
| --- |
|  |

emerytura

|  |
| --- |
|  |

renta

|  |
| --- |
|  |

grupa niepełnosprawności

inne …………………………………………………….

…………………………………………………………….

data i podpis