

OŚWIADCZENIE PRACOWNIKA/ZLECENIOBIORCY
/prawidłowe wypełnienie - prawidłowe zgłoszenie/

Nazwisko

Imiona: 2.

Imię ojca:..... Imię matki:

Miejsce i data urodzenia:

Nazwisko rodowe: PESEL:

Adres zameldowania na stałe: Województwo

Powiat:..... Gmina:.....

Miejscowość Ulica

Nr domu: Mieszk:.. Kod:..... Poczta:

Adres miejsca zamieszkania, jeżeli jest inny niż zameldowania:

Województwo

Powiat:..... Gmina:.....

Miejscowość Ulica

Nr domu: Mieszk.: Kod:.....Poczta:

Adres do korespondencji*:

Urząd Skarbowy:

Oddział Nar. Funduszu Zdrowia:

Czy emeryt/rencista: ..TAK/NIE..

Jeżeli rencista to: Stopień niepełnosprawności:

OddoDecyzja data i nr

Czy osiągnęte są dochody z innych źródeł: Tak/Nie.

Jeżeli tak-jakich

Kiedy ustał ostatni stosunek pracy/umowa zlecenia

W przypadku, gdy poprzednia umowa była rozwiązywana w tym samym roku co zatrudnienie – podać proszę ilość dni zwolnienia lekarskiego wykorzystanego w poprzednim zakładzie pracy dni.

Ja niżej podpisany Oświadczam, że podane przez mnie powyżej dane są prawdziwe, zgodne ze stanem faktycznym. O jakichkolwiek zmianach będę informować Pracodawcę na bieżąco.

Podpis pracownika/zleceniobiorcy: