

DANE OSOBOWE
ZGŁOSZENIE DO UBEZPIECZENIA SPOŁECZNEGO I ZDROWOTNEGO

1. Nazwisko.....
2. Nazwisko rodowe.....
3. Imię pierwsze.....
4. Imię drugie.....
5. Pesel.....
6. Seria i nr dowodu.....
7. Data urodzenia.....
8. Miejsce urodzenia.....
9. Obywatelstwo.....
10. Dane o oddziale Narodowego Funduszu Zdrowia.....
11. Stopień niepełnosprawności.....
12. Adres zameldowania na stałe miejsce pobytu.....
13. Adres zamieszkania.....
14. Adres do korespondencji.....
15. Wykształcenie.....
16. Data przystąpienia do ubezpieczenia.....

Ja, świadomy(a) odpowiedzialności karnej za składanie nieprawdziwych zeznań oświadczam, że dane podane zostały zgodnie z prawdą, co potwierdzam własnoręcznym podpisem. Równocześnie zobowiązuję się do niezwłocznego powiadomienia Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Leżajsku o zaistniałych zmianach dotyczących wyżej wymienionych danych pod rygorem skutków prawnych.

.....
(czytelny podpis)