|  |  |
| --- | --- |
| Nazwisko: |  |
| Imiona: |  |
| Pesel: |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Obywatelstwo: |  |
| Nazwa banku: |  |
| Numer konta bankowego: |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Data urodzenia: |  | Miejsce urodzenia: |  |
| Nazwisko panieńskie: |  | Telefon: |  |
| Imię ojca: |  | Imię matki: |  |
| Seria i nr dowodu osobistego: |  | Data wydania: |  |
| Organ wydający dowód osobisty: |  |
| Nr paszportu (obcokrajowcy): |  | Wydany w dniu: |  |
| Data początku emerytury/renty\*: |  | Data końca renty: |  |
| Oddział ZUS: |  | Nr emerytury/renty\*: |  |
| Okres niepełnosprawności od…………......do………..……: |  | Stopień niepełnosprawności: |  |
| **Adres zamieszkania/podatkowy (art. 39 ust. 1 ustawy o podatku dochodowym od osób fizycznych)** |
| Kod pocztowy: |  | Miejscowość: |  |
| Ulica: |  | Nr domu/lokalu: |  |
| Gmina: |  | Województwo: |  |
| NFZ: |  | Urząd Skarbowy: |  |
| **Adres do korespondencji, jeżeli jest inny niż zamieszkania/podatkowy** |
| Kod pocztowy: |  | Miejscowość: |  |
| Ulica: |  | Nr domu/lokalu: |  |
| Gmina: |  | Województwo: |  |

\*niepotrzebne skreślić

Oświadczam, że na bieżąco będę przesyłał/a informacje o ewentualnych zmianach.

Jednocześnie wyrażam zgodę na przetwarzanie ww. danych osobowych.

………………………………………………………………………………
 (Data i podpis)