



1.	Nazwisko	
2.	Imię, również drugie	
3.	Nazwisko rodowe (kobiety)	
4.	Imiona rodziców	
5.	PESEL	
6.	NIP	
7.	Rodzaj i numer dokumentu tożsamości (dowód, paszport); Przez kogo i kiedy wydany	
8.	Data i miejsce urodzenia	
9.	Obywatelstwo	
10.	Oddział NFZ (dawna kasa chorych)	
11.	Adres zameldowania:	
a.	województwo	
b.	powiat	
c.	Kod	
d.	miejsowość	
e.	Gmina/dzielnica	
f.	Ulica	
g.	Nr domu	
h.	Nr mieszkania	
12.	Nr telefonu kontaktowego	
13.	e-mail	
14.	Adres korespondencyjny jeśli jest inny niż zameldowania	
15.	Dokładny adres Urzędu Skarbowego	
16.	Mam ustalone prawo do renty	
17.	Mam ustalone prawo do renty SOCJALNEJ	
18.	Mam ustalone prawo do emerytury	
19.	Nr świadczenia i dokładny adres ZUS, wypłacającego rentę lub emeryturę	
20.	Posiadam orzeczenie o lekkim stopniu niepełnosprawności	



21.	Posiadam orzeczenie o umiarkowanym stopniu niepełnosprawności	
22.	Posiadam orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności	
23.	Czas na jaki określono stopień niepełnosprawności	
24.	Poza Fundacją pracuję na (typ umowy):	
25.	Nazwa i adres zakładu pracy	
26.	Czy od wynagrodzenia odprowadzane są składki na ubezpieczenie społeczne?	
27.	Wnoszę o dobrowolne objęcie mnie składkami na ubezpieczenie społeczne	
28.	Wnoszę o dobrowolne objęcie mnie składkami na ubezpieczenie chorobowe	
29.	Jestem studentem i posiadam ważną legitymację studencką	
30.	Jestem zarejestrowana/y w Urzędzie Pracy jako osoba bezrobotna, poszukująca pracy	

Proszę o przekazywanie moich należności na rachunek bankowy:

**Nr rachunku:**

Oświadczam, że moje wynagrodzenie z tytułu umowy o pracę jest wyższe lub równe płacy minimalnej.

Data i czytelny podpis