ZGŁOSZENIE ZMIANY DANYCH OSOBOWYCH PRACOWNIKA

I. ZMIANA DANYCH IDENTYFIKACYJNYCH

Nazwisko

Imię

Numer PESEL

Nowe nazwisko (wypełnić tylko w przypadku zmiany danych)

II. ZMIANA DOWODU OSOBISTEGO (wypełnić tylko w przypadku zmiany danych)

Wpisać nowy numer dowodu

Data wydania

Wydany przez:.....

III. ZMIANA OBYWATELSTWA (wypełnić tylko w przypadku zmiany danych)

Wpisać nowe obywatelstwo

IV. ZMIANA REGIONALNEGO ODDIAŁU NFZ (wypełnić tylko w przypadku zmiany danych)

Kod

Nazwa regionalnego oddziału NFZ

Data przystąpienia

V. ZMIANA ADRESU (wypełnić tylko w przypadku zmiany danych)

ADRES ZAMELDOWANIA

Kod pocztowy

Poczta

Miejscowość

Gmina/Dzielnica

Ulica

Nr domu

Nr lokalu

Nr telefonu z numerem kierunkowym

ADRES ZAMIESZKANIA – jeśli taki sam jak adres zameldowania zaznacz JAK WYŻEJ

Kod pocztowy

Poczta

Miejscowość

Gmina/Dzielnica

Ulica

Nr domu

Nr lokalu

Nr telefonu z numerem kierunkowym

ADRES DO KORESPONDENCJI jeśli taki sam jak adres zameldowania zaznacz JAK WYŻEJ

Kod pocztowy

Poczta

Miejscowość

Gmina/Dzielnica

Ulica

Nr domu

Nr lokalu

Nr telefonu z numerem kierunkowym

ADRES DO PIT-ów jeśli taki sam jak adres zameldowania zaznacz JAK WYŻEJ

Kod pocztowy

Poczta

Miejscowość

Gmina/Dzielnica

Ulica

Nr domu

Nr lokalu

ADRES URZĄDU SKARBOWEGO:……

……

.....

data i podpis pracownika

Jednostka organizacyjna:……