

FORMULARZ
DO ZGŁOSZENIA EMERYTALNO-RENTOWEGO I ZDROWOTNEGO
(wypełnić czytelnie drukowanymi literami)

1. Dane ogólne:

- a) nazwisko.....
- b) imię (imiona).....
- c) nazwisko rodowe.....
- d) data i miejsce urodzenia.....
- e) nr PESEL..... f) nr NIP.....
- g) seria i nr dowodu osobistego..... h) obywatelstwo.....

2. Nazwa i kod wykonywanego zawodu pracownika (6-cyfrowy)

.....

3. Informacja o złożeniu dokumentów dotyczące Polskiego Ładu :

- Wniosek o niestosowanie ulgi dla pracowników (tzw. ulgi dla klasy średniej) **TAK** **NIE**
- Wniosek o nieprzedłużanie poboru zaliczek na podatek dochodowy **TAK** **NIE**

4. Przystąpienie do Pracowniczych Planów Kapitałowych (niepotrzebne skreślić) **TAK **NIE****

- składka podstawowa(pracownik 2%, / pracodawca 1,5%),
- składka dodatkowa...../..... (pracownik maksymalnie 2%, / pracodawca maksymalnie 2,5%)

5. Stopień niepełnosprawności* 0 , 1 , 2 , 3 (właściwe obtoczyć obwódką)

- 0** – osoba nie posiadająca orzeczenia o niepełnosprawności
- 1** – osoba, która ma orzeczenie o lekkim stopniu niepełnosprawności
- 2** – osoba, która ma orzeczenie o umiarkowanym stopniu niepełnosprawności
- 3** – osoba, która ma orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności

6. Mam ustalone prawo do emerytury/renty (niepotrzebne skreślić) **TAK** **NIE****

7. Adres zameldowania na pobyt stały:

WojewództwoPowiat Gmina

Ulica Nr domu Nr mieszkania

MiejscowośćKod pocztowy Poczta

8. Adres zamieszkania (wypełnić jeżeli jest inny niż adres stałego zameldowania)

Województwo Powiat Gmina

Ulica Nr domu Nr mieszkania

MiejscowośćKod pocztowy Poczta

9. Składkę na ubezpieczenie zdrowotne proszę przekazywać:

(PODAĆ ODDZIAŁ NARODOWEGO FUNDUSZY ZDROWIA)

10. Urząd skarbowy (właściwy do przekazania rocznej informacji o dochodach i pobranych zaliczkach na podatek dochodowy)

Nazwa i adres

Pouczenie !!! Pracownik jest obowiązany zawiadomić Pracodawcę o zmianach do stanu wykazanego w niniejszym formularzu i załącznikach w terminie 3 dni od ich zaistnienia.

Data:.....

Podpis:.....