WNIOSEK O ZGŁOSZENIE DO UBEZPIECZENIA

Nazwisko	
Imię/imiona	
PESEL	
Rodzaj, seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość	(jeśli nie masz numeru PESEL, podaj serie i numer innego dokumentu)
Adres zamieszkania	

W związku z ubieganiem się o przyznanie prawa do świadczenia pielęgnacyjnego / specjalnego zasiłku opiekuńczego / zasiłku dla opiekuna * z tytułu opieki nad:

.....

Imię nazwisko PESEL stopień pokrewieństwa

Oświadcza, że nie jestem / jestem * ubezpieczony (-a) zdrowotnie (z jakiego tytułu?)

.....

W przypadku przyznania ww. świadczenia wnoszę o opłacenie składek na ubezpieczenie:

- ☐ społeczne
- ☐ zdrowotne

Dane członków rodzinny do ubezpieczenia zdrowotnego:

LP	Nazwisko i imię	PESEL	Stopień pokrewieństwa
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			

.....

/ Czytelny podpis /

* Niepotrzebne skreślić