

## Oświadczenie do celów zgłoszenia do ZUS

Imię i nazwisko pracownika .....

PESEL .....

Oświadczam, że

**Posiadam obywatelstwo:** .....

---

**Nie pobieram renty ani emerytury.**

**Pobieram rentę lub emeryturę.**

1. rodzaj świadczenia: renta/ emerytura \*

2. numer świadczenia: .....

3. nazwa i adres instytucji wypłacającej świadczenie: .....

---

**Nie posiadam orzeczenia o stopniu niepełnosprawności lub nie chcę podawać tych informacji.**

**Posiadam orzeczenie o stopniu niepełnosprawności\*\***

1. stopień niepełnosprawności lekki/ umiarkowany/ znaczny \*

2. orzeczenie jest ważne od dnia: ..... do dnia: .....

---

**Narodowy Fundusz Zdrowia** .....

---

**Adres zamieszkania** (kod pocztowy, miejscowość, ulica, nr domu, nr mieszkania).....

---

**Adres korespondencyjny** (jeśli inny niż zamieszkania)

---

---

**Zobowiązuję się do zawiadomienia Pracodawcy na piśmie o wszelkich zmianach dotyczących podanych informacji.**

.....  
(Miejscowość i data)

.....  
(podpis pracownika)

\* niepotrzebne skreślić

\*\* informacja dobrowolna