

**Formularz danych do zgłoszenia do ubezpieczeń społecznych i ubezpieczenia zdrowotnego za okres pełnienia
służby wojskowej w dniach od do**

PESEL

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Nazwa JW.	
Rodzaj pełnionej służby	

STOPIEŃ:

NAZWISKO: **IMIĘ:** **IMIĘ OJCA:**

Nr telefonu kontaktowego: Kod oddziału NFZ Obywatelstwo

ADRES ZAMELDOWANIA NA STAŁE MIEJSCE POBYTU:

KOD POCZTOWY POCZTA

MIEJSCOWOŚĆ WIEŚ

ULICA NR DOMU NR MIESZKANIA

ADRES ZAMIESZKANIA: (wypełnić gdy jest inny niż adres zameldowania)

KOD POCZTOWY POCZTA

MIEJSCOWOŚĆ WIEŚ

ULICA NR DOMU NR MIESZKANIA

Oświadczam, że:

Należy zaznaczyć właściwą odpowiedź (zakreślić kółkiem)

1	Jestem emerytem	TAK	NIE
	Jestem rencistą	TAK	NIE
	Jestem ucznieniem/studentem	TAK	NIE

2	Jestem pracownikiem zatrudnionym na umowę o pracę	TAK	NIE
	Na okres służby zakład pracy udzielił mi urlopu bezpłatnego	TAK	NIE
	Na okres służby zakład pracy udzielił mi urlopu wypoczynkowego	TAK	NIE
	W okres służby mam dni wolne od pracy (wynikające z grafiku)	TAK	NIE

3	Jestem zatrudniony na podstawie umowy zlecenia	TAK	NIE
	Czy w czasie obywatela ćwiczeń jest wyrejestrowanie z ubezpieczenia z tytułu umowy zlecenia	TAK	NIE
	Jestem zatrudniony na podstawie umowy o dzieło	TAK	NIE

4	Prowadzę działalność gospodarczą NIP:	TAK	NIE
	Na okres służby działalność została zawieszona	TAK	NIE

5	Jestem osobą współpracującą przy prowadzeniu działalności gospodarczej	TAK	NIE
	Na okres służby działalność została zawieszona	TAK	NIE

6	Jestem osobą bezrobotną	TAK	NIE
	Zarejestrowaną w urzędzie pracy	TAK	NIE
	Pobieram z urzędu pracy zasiłek dla bezrobotnych	TAK	NIE
	Zgłosiłem do urzędu pracy o moim stawiennictwie na ćwiczenia	TAK	NIE

7	Opłacam składki w KRUS	TAK	NIE
	Współpracuję przy prowadzeniu działalności rolniczej	TAK	NIE

W PRZYPADKU GDY JESTEŚ UBEZPIECZONY JAKO CZŁONEK RODZINY BĄDŹ UBEZPIECZA CIĘ UCZELNIA ZACHODZI KONIECZNOŚĆ WYREJESTROWANIA NA CZAS ODBYWANIA ĆWICZEŃ WOJSKOWYCH.

Będąc świadomym, że w myśl art. 233 KK § 1 Kto, składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę podlega karze pozbawienia wolności do lat 3, **oświadczam, że podane przeze mnie dane są prawdziwe oraz, że zostałem pouczone o odpowiedzialności karnej.**

Data wypełnienia

.....
Czytelny podpis