

.....  
(Nazwisko i Imię)

.....  
( Adres zamieszkania)

**PROSZĘ O ZGŁOSZENIE CZŁONKA/ÓW RODZINY DO ZUS OD DNIA .....**  
**DANE CZŁONKÓW RODZINY BĘDĄCYCH NA UTRZYMANIU PRACOWNIKA**

L.p.	Nazwisko i Imię	Stopień pokrewieństwa	Data urodzenia	PESEL	NIP	Czy pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym z osobą ubezpieczoną (TAK lub NIE)	Czy posiada grupę inwalidzką?	Dokładny adres zamieszkania członka rodziny
1.								
2.								
3.								
4.								

\*Proszę podać adres zamieszkania w/w członków rodziny jeżeli jest inny niż pracownika.

\*Należy również podać, które z w/w osób posiadają orzeczenie o stopniu niepełnosprawności oraz ewentualnie prawo do renty bądź emerytury.

\*Uwaga: o zmianach danych prosimy niezwłocznie informować Dział Kadr i Płac.

.....  
(data i podpis pracownika)