

**Kwestionariusz osobowy / Informacje do zgłoszenia Pracownika
do ubezpieczenia społecznego i zdrowotnego (do ZUS)**
*Personal questionnaire/ Information to report an Employee
for social and health insurance (to ZUS)*

nazwisko/ <i>last name</i>	nazwisko rodowe/ <i>family name</i>
imię pierwsze/ <i>first name</i>	imię drugie/ <i>middle name</i>
data urodzenia/ <i>date of birth</i>	kraj pochodzenia/ <i>country of origin</i> <i>(dotyczy tylko nauczycieli akademickich – cudzoziemców/ applies only to academic teachers - foreigners)</i>
Płeć/ <i>Gender</i> (K-kobieta; M-mężczyzna/ <i>F-female, M-male</i>)	obywatelstwo/ <i>citizenship</i>
PESEL	oddział NFZ/ <i>branch of the National Health Fund</i>
seria i numer dowodu osobistego /paszportu/ <i>series and number of ID card/passport</i> <i>(dotyczy osób nieposiadających numeru PESEL/ applies to people who do not have a PESEL number)</i>	kraj wydania/ <i>country of issuance</i> <i>(dotyczy osób nieposiadających numeru PESEL/ applies to people who do not have a PESEL number)</i>
Osoba, którą należy powiadomić w razie wypadku/ <i>Person to notify in the event of an accident:</i> <i>(podanie tej informacji jest nieobowiązkowe)/ (providing this information is optional)</i>	
Imię i nazwisko/ <i>First name and last name:</i>	
Adres zamieszkania/ <i>Address:</i>	
Numer telefonu/ <i>Phone number:</i>	
Adres zamieszkania/ <i>Address:</i>	
kod pocztowy/ poczta / <i>postal code/post office</i>	miejsowość/ <i>Town/City</i>
ulica i numer domu / mieszkania / <i>street and house/apartment number</i>	gmina/powiat / <i>commune/county</i>

Telefon kontaktowy*/ *Phone number:**

adres mailowy*/ *e-mail address:**

*(*podanie tej informacji jest nieobowiązkowe) / (*providing this information is optional)*

Adres korespondencyjny / *Address for correspondence:*

(jeżeli inny niż adres zamieszkania) / (if different than residential address)

kod pocztowy/ poczta / <i>postal code/post office</i>	miejsowość/ <i>Town/City</i>
ulica i numer domu / mieszkania / <i>street and house/apartment number</i>	gmina/powiat / <i>commune/county</i>

Pracownik oświadcza, że (proszę zaznaczyć właściwą odpowiedź) / *The employee declares that (please select the appropriate answer):*

nie ma ustalonego prawa do emerytury lub renty / *there is no established right to a pension or disability pension*

ma ustalone prawo do emerytury / *has an established right to a pension*

ma ustalone prawo do renty na okres oddo / *has an established right to a pension for the period from to.....*

Pracownik oświadcza, że jest osobą (proszę zaznaczyć właściwą odpowiedź)/ *The employee declares that he is a person (please select the appropriate answer):*

nieposiadającą orzeczenia o niepełnosprawności / *without a disability certificate*

posiadającą orzeczenie o niepełnosprawności / *with a disability certificate*

Oświadczam, że dane zawarte w formularzu podałem (am) zgodnie ze stanem prawnym i faktycznym / *I declare that I have provided the data contained in the form in accordance with the legal and factual status*

Data/ *Date:*

Podpis Pracownika/ *Employee's signature:*