

LIMAR Lidia M. Boczoń
Ul. Pilotów 9A
80 – 460 GDAŃSK
NIP: 584-156-22-59
Tel. (058) 557 – 42 – 26
Fax (058) 557 – 40 – 00
E-mail: limar@limar.com.pl



www.limar.com.pl

Miejscowość – Data

DANE IDENTYFIKACYJNE OSOBY ZGŁASZANEJ DO UBEZPIECZENIA

(osoba prowadząca działalność lub pracownik)*

Nazwisko:

Pierwsze imię: Drugie imię :

Imię ojca:

Imię matki: Nazwisko panięskie matki:

Data urodzenia: Miejscowość urodzenia:

Adres zamieszkania: Miejscowość: Kod pocztowy:

Ulica: Nr domu: Nr lokalu:

Województwo..... Powiat Poczta

PESEL: NIP:

Seria i numer dowodu osobistego: Data wydania:

Dowód osobisty wydany przez:

Nazwisko rodowe podane w metryce urodzenia:

Obywatelstwo:

Wykształcenie:

Urząd Skarbowy:

Forma zatrudnienia: (umowa o pracę, umowa zlecenia, umowa o dzieło)*

Stanowisko lub rodzaj wykonywanej pracy:

Okres zatrudnienia:

Wymiar zatrudnienia:

Kwota brutto:

.....
Podpis pracownika

.....
Podpis osoby zgłaszającej

* niepotrzebne skreślić