

Zgłoszenie/aktualizacja danych adresowych
(Wszystkie rubryki muszą być wypełnione czytelnie)

Imię		Nazwisko		Stanowisko	
Jednostka				Narodowy Fundusz Zdrowia	
Urząd Skarbowy					
Adres zameldowania ☐ *					
Kraj		Województwo		Powiat	
Gmina		Ulica		Nr domu/lokalu	
Miejscowość			Kod pocztowy	Poczta	
Adres zamieszkania (korespondencji) ☐ *					
Kraj		Województwo		Powiat	
Gmina		Ulica		Nr domu/lokalu	
Miejscowość			Kod pocztowy	Poczta	

*** adres właściwy ze względu na rozliczenie z Urzędem Skarbowym**

Oświadczam, że dane zawarte w formularzu są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym. Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy. Jednocześnie oświadczam, że wszelkie zmiany wymienionych danych zgłoszę niezwłocznie.

.....
Data i podpis pracownika