

załącznik Nr 7 do instrukcji obiegu i kontroli  
dokumentów finansowo-księgowych  
w Starostwie Powiatowym w Kartuzach  
z dnia 11.03.2022 r.

### INFORMACJA DLA CELÓW UBEZPIECZENIA SPOŁECZNEGO

Pesel	
Nip	
Nazwisko	
Imię pierwsze	
Data i miejsce urodzenia	
Imię drugie	
Nazwisko rodowe	
Obywatelstwo	
Wykształcenie:	
• Średnie	
• Zaw. techniczne	
• Średnie ogólne	
• Policealne	
• Wyższe (licencjat)	
Adres zameldowania na stałe	
Telefon	
Adres zamieszkania jeśli jest inny niż zameldowania	
Czy należy do kasy chorych	
Czy jest emerytem/rencistą	
Zgłoszenie do ubezpieczenia zdrowotnego	
Członków rodziny .....	
Dzieci.....	
Pesel	
Nip	
Nazwisko i imię	
Data urodzenia	
Pesel	
Nip	
Nazwisko i imię	
Data urodzenia	
Pesel	
Nip	
Nazwisko i imię	
Data urodzenia	

..... (data) ..... (podpis)