

DANE PERSONALNE ZLECENIOBIORCY
do celów podatkowych, ubezpieczeń społecznych i ubezpieczenia zdrowotnego

1. Dane osobowe:

Nazwisko:	Imię:	
NIP:	PESEL:	
Data urodzenia:	Miejsce urodzenia:	
Rodzaj, seria i numer dokumentu tożsamości:		
Dane o NFZ:		Data przystąpienia do NFZ:
Urząd skarbowy:		
Adres zameldowania na stałe miejsce pobytu (kod, miejscowość, gmina, województwo, ulica, numer domu, numer lokalu):		
Dane o rachunku bankowym (właściciel rachunku, nazwa banku, numer rachunku bankowego):		
Dane do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego (zaznaczyć właściwy punkt znakiem „X”)		
1. Wnoszę o objęcie ubezpieczeniem chorobowym.		[]
2. Nie wnoszę o objęcie ubezpieczeniem chorobowym.		[]

Zawarcie umowy zlecenia i podanie danych osobowych na formularzu oznacza wyrażenie zgody na ich przetwarzanie przez Centralę WMP z siedzibą przy ul. Królewska 1, 00-909 Warszawa, dla celów służbowych związanych z prawidłowym rozliczeniem należnych podatków, składek i innych obciążeń finansowych dotyczących umowy.