

ZGŁOSZENIE ZAPYTANIA O UBEZPIECZONEGO

I. DANE IDENTYFIKACYJNE UBEZPIECZONEGO

01. PESEL

02. NIP

03. Rodzaj dokumentu: jeżeli dowód osobisty, wpisać - 1, jeśli paszport - 2

04. Seria i numer dokumentu

05. Nazwisko

06. Imię pierwsze

07. Data urodzenia (dd/mm/rrrr)

II. PROSZĘ O PODANIE NASTĘPUJĄCYCH INFORMACJI (należy zaznaczyć właściwą pozycję i o ile to konieczne wypełnić pozostałe parametry):

01. Dane ubezpieczonego zgłoszone przez płatnika02. Dane o przynależności do Otwartego Funduszu Emerytalnego03. Dane o przynależności do Kasy Chorych04. Informacje o składkach przekazanych do Otwartego Funduszu Emerytalnego w okresie od: (mm/rrrr) do: (mm/rrrr)05. Dane płatnika, który przekazał raporty imienne:

a. NIP płatnika

b. REGON płatnika

c. PESEL płatnika

d. Nazwa firmy lub nazwisko i imię płatnika

e. Okres, za który ubezpieczony chce uzyskać informacje z raportów imiennych od: (mm/rrrr) do: (mm/rrrr)

f. Dane wskazane przez płatnika w raporcie imiennym, o który chce zapytać ubezpieczony (należy zaznaczyć właściwą pozycję):

Składki na ubezpieczenie społeczne Składki na ubezpieczenie zdrowotne

Wyplacone świadczenia (zasiłki macierzyńskie, rodzinne i pielęgnacyjne, wychowawcze, zasiłek chorobowy, opiekuńczy, porodowy, wychowawczy, rehabilitacyjny). Należy wpisać właściwą pozycję:

Inne dane, o które chce zapytać ubezpieczony:

III. ODPOWIEDŹ PROSZĘ PRZESŁAĆ NA NIŻEJ PODANY ADRES. Jeśli TAK, należy w kratce wpisać X

01. Kod pocztowy

02. Miejscowość

03. Gmina

04. Ulica

05. Numer domu

06. Numer lokalu

07. Numer telefonu

08. Numer faksu

IV. ODPOWIEDŹ ODBIORĘ OSOBIŚCIE. Jeśli TAK, należy w kratce wpisać X

Data

Podpis