



Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



Projekt współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

Projekt: „Pozytywna energia w IT”

POWR.01.02.01-24-0075/17

Formularz informacji dodatkowych do ubezpieczenia zdrowotnego

Imię i Nazwisko

Nr i seria dowodu tożsamości

Organ wydający dowód

Kod NFZ

Oświadczam, że powyższe zgłoszenie wypełniłem/łam zgodnie z prawdą i że świadomy/ma jestem odpowiedzialności karnej z art.247 §1 Kodeksu Karnego za zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy. Przyjmuję także do wiadomości, że o wszelkich zaistniałych zmianach powiadomię zleceniodawcę na piśmie w ciągu 5 dni.

.....
miejsowość, data

.....
czytelny podpis uczestnika