

**ZGŁOSZENIE ZMIANY DANYCH OSOBOWYCH PRACOWNIKA****I. ZMIANA DANYCH IDENTYFIKACYJNYCH**

Nazwisko używane dotychczas

Nowe nazwisko (wypełnić tylko w przypadku zmiany danych)

Imię (imiona)

Numer PESEL

**II. ZMIANA DOWODU OSOBISTEGO (wypełnić tylko w przypadku zmiany danych)**

Wpisać nowy numer dowodu

Data wydania

Wydany przez:.....

**III. ZMIANA OBYWATELSTWA (wypełnić tylko w przypadku zmiany danych)**

Wpisać nowe obywatelstwo

**IV. ZMIANA REGIONALNEGO ODDZIAŁU NFZ (wypełnić tylko w przypadku zmiany danych)**

Nazwa regionalnego oddziału NFZ

Data przystąpienia

**V. ZMIANA ADRESU (wypełnić tylko w przypadku zmiany danych)****ADRES ZAMELDOWANIA**

Kod pocztowy

Poczta

Miejscowość

Gmina/Dzielnica

Ulica

Nr domu

Nr lokalu

Nr telefonu z numerem kierunkowym

**ADRES ZAMIESZKANIA (wypełnić tylko jeśli adres zamieszkania jest różny od adresu zameldowania)**

Kod pocztowy

Poczta

Miejscowość

Gmina/Dzielnica

Ulica

Nr domu

Nr lokalu

Nr telefonu z numerem kierunkowym

**ADRES DO KORESPONDENCJI**

Kod pocztowy

Poczta

Miejscowość

Gmina/Dzielnica

Ulica

Nr domu

Nr lokalu

Nr telefonu z numerem kierunkowym

ADRES URZĄDU SKARBOWEGO:.....

.....

.....  
data i podpis pracownika