

.....
(pieczęć jednostki KRUS)

ZAŚWIADCZENIE

o okresach podlegania i opłacenia składek na powszechne ubezpieczenie zdrowotne

Oddział Regionalny KRUSinformuje, że Pan/Pani
numer PESEL:
zam.:

Ulica:
Nr domu:
Miejscowość:
Kod pocztowy:
Urząd pocztowy:

- ☐ został/a zgłoszony/a w oddziale NFZ: *jako płatnik**;
☐ został/a zgłoszony/a w oddziale NFZ: *jako członek rodziny lub domownik**

- z powyższego tytułu opłacono należne składki za okres:

- nie opłacono składek za okres:

Zaświadczenie wydaje się na wniosek ubezpieczonego.

.....
(pieczęć i podpis osoby upoważnionej)

* wybrać właściwe