

Pan/ Pani.....

**ZGŁOSZENIE CZŁONKÓW RODZINY DO NFZ**

L.p.	Nazwisko i imię	Adres zamieszkania	PESEL	Stopień pokrewieństwa	Data zgłoszenia do NFZ	Uwagi (nie pracuje, uczy się, itp.)
1.						
2.						
3.						
4.						
5.						
6.						

**Oświadczam, że dane podane w zgłoszeniu są zgodne z danymi zawartymi w dokumentach (akt urodzenia, powiadomienie o nadaniu numeru PESEL, dowód osobisty, legitymacja szkolna/studentcka, itp.)**

.....

(data i podpis pracownika PUP)

.....

(data i podpis bezrobotnego)