

Dane przekazywane do Zakładu Ubezpieczeń Społecznych

Lp.	DANE	
1.	Imię i nazwisko uczestnika projektu	
2.	Imiona rodziców	
3.	Adres zamieszkania	
4.	Adres zameldowania	
5.	PESEL	
6.	Nr dowodu osobistego	
7.	Data urodzenia	
8.	Miejsce urodzenia	
9.	Urząd Skarbowy	
10.	Opieka nad dzieckiem	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
11.	Dziecko ubezpieczone wraz z Uczestnikiem Projektu*	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
12.	Prawo do zasiłku dla bezrobotnych	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE

*) w przypadku ubezpieczenia dziecka wraz z uczestnikiem, proszę o uzupełnienie danych dziecka:

Imię i nazwisko:

PESEL:

Adres zamieszkania:

.....
Podpis Uczestnika Projektu