

.....

(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)