

**KWESTIONARIUSZ EMERYTA/RENCISTY KORZYTAJACEGO Z FUNDUSZU  
ŚWIADCZEŃ SOCJALNYCH W PLACÓWCE**

**SP35 W RYBNIKU**

Nazwisko .....

Imię .....

PESEL .....

Data ur. ....

Miejscowość urodzenia .....

NFZ .....

Urząd Skarbowy pełna nazwa .....

Miejscowość .....

Gmina .....

Powiat .....

Województwo .....

Kod pocztowy .....

Poczta .....

Ulica .....

Nr domu .....

Nr mieszkania .....

Telefon .....

Emeryt, rencista, osoba pobierająca świadczenie przedemerytalne  
\*(niepotrzebne skreślić)

Nr rachunku bankowego .....

.....  
(Podpis )