

## Wzór zaświadczenia wydanego przez KRUS

.....  
(pieczęć jednostki KRUS)

### ZAŚWIADCZENIE

#### o okresach podlegania ubezpieczeniu zdrowotnemu w NFZ

Oddział Regionalny KRUS .....informuje, 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\**

Zaświadczenie wydaje się na wniosek ubezpieczonego.

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

\* wybrać właściwe