**OŚWIADCZENIE PRACOWNIKA O ZMIANIE DANYCH OSOBOWYCH /**

**Personal Data Change Form (statement of employee)**

**Nazwisko** /**Surname:**

**Imię/** **Given name:**

**Stanowisko/ Position:**

**Jednostka organizacyjna UW/ UW Organizational unit**:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Zmiana danych identyfikacyjnych/** **Change of identification data** | Numer PESEL/ w przypadku jego braku – rodzaj dokumentu potwierdzającego tożsamość (np. paszport)/ PESEL number / if not available – enter the type and document number of your identity card or passport |  |
| Nowe nazwisko (wypełnić tylko w przypadku zmiany danych) /New surname (leave blank if not applicable) |  |
| Nowe imię (imiona) (wypełnić tylko w przypadku zmiany danych)/New given name(s) (leave blank if not applicable) |  |
| **Zmiana obywatelstwa /Change of citizenship** | Nowe obywatelstwo(uzupełnić w przypadku zmiany danych)/ New citizenship(leave blank if not applicable) |  |
| **Zmiana regionalnego oddziału NFZ /change of NFZ branch code** | Kod oddziału NFZ/ National Health Fund branch code(uzupełnić w przypadku zmiany danych)/ (leave blank if not applicable) |  |
| Nazwa oddziału NFZ/National  Health Fund name(uzupełnić w przypadku zmiany danych)/ (leave blank if not applicable) |  |
| Data przystąpienia / accession date(uzupełnić w przypadku zmiany danych) (leave blank if not applicable) |  |
| **Zmiana adresu (uzupełnić tylko w przypadku zmiany danych)** **Change of the address (leave blank if not applicable)** | Adres zameldowania/ Permanent address | Miejscowość/city/town: kod pocztowy/ postal code: poczta/ post office:  |
| Województwo/province: Powiat / poviat: gmina/dzielnica/district:  |
| Ulica/street: numer domu/home no.: numer lokalu/ flat no:  |
| Adres zamieszkania / Residence address –Uzupełnij lub zaznacz „jak wyżej”/Please fill in or tick box „as above” |  [ ]  jak wyżej /as above |
| Miejscowość/city/town: kod pocztowy/ postal code: poczta/ post office:  |
| Województwo/province: Powiat / poviat: gmina/dzielnica/district:  |
| Ulica/street: numer domu/home no.: numer lokalu/ flat no:  |
| Adres do korespondencji/ mailing address –Uzupełnij lub zaznacz „jak wyżej”/ Please fill in or tick box „as above |  [ ]  jak wyżej/ as above |
| Miejscowość/city/town: kod pocztowy/ postal code: poczta/ post office:  |
| Województwo/province: Powiat / poviat: gmina/dzielnica/district:  |
| Ulica/street: numer domu/home no.: numer lokalu/ flat no:  |

**Oświadczam, że dane zawarte w formularzu są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym./**

**I declare that information given in the form is in accordance with the factual and legal status.**

Data/Date:

**czytelny podpis Pracownika/ Employee’s legible signature**

*Ważne! Proszę nie dołączać kopii dokumentów potwierdzających zmianę danych osobowych./* *Important! Please do not attach copies of documents confirming the change of personal data.*

|  |
| --- |
| Do wypełnienia przez BSP/ To be filled by BSPWpłynęło do BSP/ Processed by BSPDnia/Date: ……………………………Pracownik BSP:/ BSP Employee: …………………………………………… Pieczęć i podpis/ Stamp and signature |