KWESTIONARIUSZ
DOTYCZĄCY OKRESÓW SKŁADKOWYCH I NIESKŁADKOWYCH

Nazwisko: . . . . . Imię: . . . . . Data ur.: . . . . . .

PESEL |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| NIP |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

albo seria i nr dowodu osobistego lub paszportu*** . . . . . .

Zawód wyuczony** . . . . . .

W okresie		Podać kolejno – od ukończenia 15 lat życia – każdy okres ubezpieczenia – zatrudnienia, prowadzenia działalności, służby, niewykonywania pracy itp.	** Rodzaj wykonywanej pracy – prowadzonej działalności	Wymienić dołączone dowody (patrz informacja)
od	do			
1		2	3	4

. . . . . .
data

. . . . . .
podpis wnioskodawcy

* niepotrzebne skreślić

** wypełnia tylko osoba ubiegająca się o rentę z tytułu niezdolności do pracy

*** nie należy wypełniać w przypadku wniosku o rentę rodzinną