

Służbę wojskową odbyłem(-łam) – proszę podkreślić właściwą odpowiedź: MON, MSWiA/NJW, Policja, Straż Graniczna, Biuro Ochrony Rządu, inne

Nr specjalności wojskowej Data wydania książeczki

Kategoria zdrowia Stopień wojskowy

Nr rozkazu o nadaniu stopnia Data nadania

Posiadany przydział mobilizacyjny do

V. DANE O WSPÓŁMAŁŻONKU (wypełnić drukowanymi literami)

PESEL Nazwisko

Imiona Nazwisko panieńskie

Imiona rodziców Data i miejsce urodzenia

Miejsce pracy i stanowisko

Obecne miejsce zamieszkania

Osoba, którą należy zawiadomić w razie wypadku (imię, nazwisko, adres, telefon)

.....

.....

VI. CZŁONKOWIE RODZINY

– wyszczególnić kolejno dzieci:

Stopień pokrewieństwa	Nazwisko i imię. Imiona rodziców oraz nazwisko panieńskie matki (u kobiet także nazwisko rodowe)	Data i miejsce urodzenia	PESEL	Adres zamieszkania

Podanie danych w pkt VI jest niezbędne do wypełnienia zgłoszenia do ubezpieczenia zdrowotnego.