……………………………………………………. ………………………………………….   
 Imię i nazwisko Miejscowość i data

……………………………………………………….

Adres zamieszkania

……………………………………………………….

Adres c.d.

……………………………………………………….

Pesel

Zakład Ubezpieczeń Społecznych   
   
 w ……………………………………………..

**Wniosek**

Ja niżej podpisany/a zwracam się z prośbą o wydanie zaświadczenia dotyczącego mojej osoby w kwestii statusu ubezpieczeniowego w Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych.

Wzór zaświadczenia stanowi załącznik do niniejszego wniosku. Jednocześnie proszę   
o wysłanie zaświadczenia na mój adres zamieszkania.

Z poważaniem