

## Zgłoszenie pracobiorców z zakładów oddelegowujących

Numer konta  
przedsiębiorstwa

Nazwa firmy

Sozialkasse des Gerüstbaugewerbes  
Postfach 51 25  
65041 Wiesbaden  
DEUTSCHLAND

**Zgłoszenie via telefaks:**

+49 611 7339-233

**Zgłoszenie via e-mail:**

info@sokageruest.de

guelizar.ilhan@sokageruest.de

Nazwisko

Imię

Miejsce urodzenia

Ulica i numer domu

Kod pocztowy

Kod państwa

Miejscowość

Numer pracobiorcy

Pan    Pani    St. niepełnospraw. ≥ 50 %\*

Data urodzenia

Numer ubezpieczenia rentowego

Data wpisu

Nazwisko

Imię

Miejsce urodzenia

Ulica i numer domu

Kod pocztowy

Kod państwa

Miejscowość

Numer pracobiorcy

Pan    Pani    St. niepełnospraw. ≥ 50 %\*

Data urodzenia

Numer ubezpieczenia rentowego

Data wpisu

\* = Niepełnosprawność. Proszę załączyć stosowny dowód np. fotokopię legitymacji niepełnosprawnego.

Pieczętka i podpis

Data