



Ankieta: DODATEK ZDROWOTNY

Składam wniosek o dodatek zdrowotny || zorgtoeslag **za rok** _____

Nazwisko i imię _____

Data urodzenia |_____| |_____| 19_____| || **BSN** /sofi nr/ _____ . _____ . _____

Adres zameldowania: w Polsce: ulica _____ nr _____
kod pocztowy _____ miejscowość _____

Adres zameldowania: w Holandii

nie jestem zameldowany/a w Holandii, *przejdź do następnego pytania* ►

tak, jestem zameldowany od dnia ____ . ____ . ____ r.

ulica _____ , nr _____ kod pocztowy _____ miejscowość _____

Podaj okres zatrudnienia i ubezpieczenia w Holandii, uwzględniając przerwy w pracy:

1. od dnia _____ do dnia _____ do aktualnie
2. od dnia _____ do dnia _____ do aktualnie
3. od dnia _____ do dnia _____ do aktualnie
4. od dnia _____ do dnia _____ do aktualnie

Polisa ubezpieczeniowa. Posiadam polisę ubezpieczeniową: grupową /przez pracodawcę/ indywidualną
Dolącz kopię polisy ubezpieczeniowej

Dochód. Podaj dochód **brutto** *) za cały rok _____ euro. *Dolącz 2 różne odcinki wypłat*

Czy rozliczałeś się z podatku za ubiegły rok, wybierz właściwe

nie, nie rozliczałem się, *przejdź do następnego pytania* ►

tak, rozliczałem się, *przejdź do następnego pytania* ►

tak, rozliczałem się z partnerem fiskalnym, **podaj dane partnera fiskalnego:**

Nazwisko i imię _____ data urodzenia ____ . ____ . 19 ____

BSN /sofi nr/ _____ . _____ . _____ || data ślubu/partnerstwa ____ . ____ . _____

Podaj dochód brutto *) partnera fiskalnego za cały rok _____ euro zł nie posiada dochodu

Zwrot dodatku z holenderskiego urzędu podatkowego - bezpośrednio na Twoje konto bankowe.

Konto bankowe w holenderskim urzędzie: */wybierz właściwe/* ►

◇ tak, jest zarejestrowane

◇ chcę zarejestrować lub zmienić konto bankowe. *Prześlemy dodatkową ankietę do rejestracji konta bankowego*

Dane kontaktowe

telefon _____ mail _____ @ _____

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych do celów związanych z realizacją zwrotu dodatku zdrowotnego. Ja niżej podpisany oświadczam, że dane zawarte w powyższym formularzu są zgodne ze stanem faktycznym, prawdziwe i kompletne.

✍ Podpis Klienta _____ miejscowość, data _____

*) jeżeli nie znasz dochodów prześlij kopię ostatniego odcinka tzw. salarisstrookje lub jarograf/jarografy